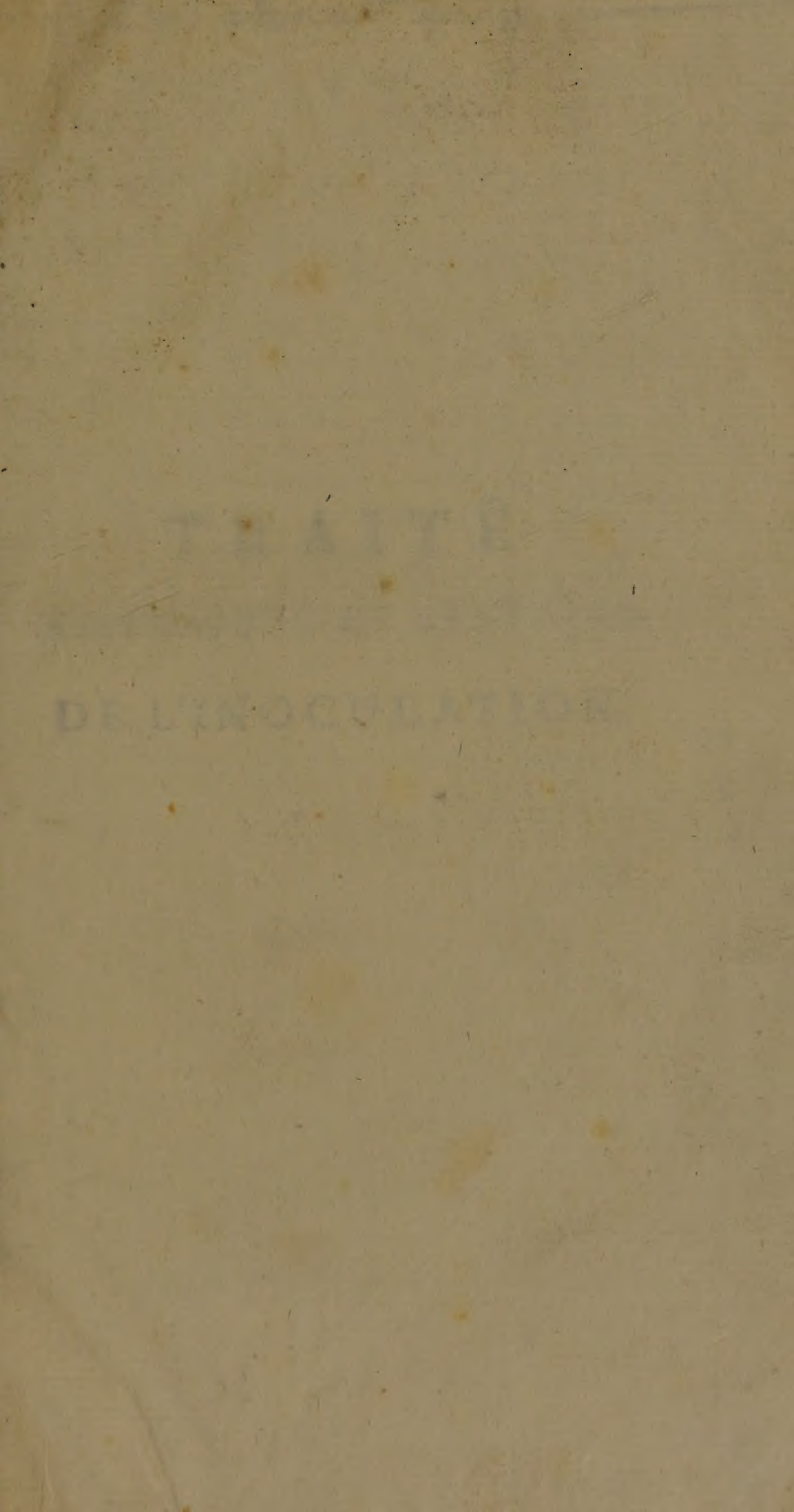




TRAITÉ

DE L'INOCULATION

TRAITÉ
HISTORIQUE ET PRATIQUE
DE L'INOCULATION.

TRAITÉ
HISTORIQUE ET PRATIQUE
DE L'INOCULATION;

DANS lequel on a fait entrer les articles les plus importans de l'ouvrage de *GANDOGER*; on y expose les avantages et les regles de conduite, relatives non-seulement à la facilité de cette opération, mais encore au traitement de la petite vérole; on y indique les moyens d'empêcher l'extension de la contagion variolique, et l'on y propose un plan d'inoculation générale par cantons.

PAR LES CITOYENS *FRANÇOIS DEZOTEUX* ET *LOUIS VALENTIN*, DOCTEURS EN MÉDECINE, DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS.

Il n'y a d'exempts de la petite vérole que ceux qui ne vivent pas assez pour l'attendre.

LA CONDAMINE.

A PARIS,

Chez AGASSE, libraire-imprimeur, rue des Poitevins, n°. 18.
FUCHS, libraire, rue des Mathurins.

L'an 8 de la République.

EXTRAIT
DES REGISTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANCE DU 29 FLORÉAL AN 7.

LE ministre de l'intérieur, par une lettre en date du 14 germinal, demande à l'école de lui faire connaître son avis sur la publicité qu'il desire donner au *Traité historique et pratique de l'Inoculation par les citoyens Dezoteux et Valentin*. L'Ecole, dans sa séance du 19 germinal, nous a chargés de lui faire un rapport qui pût satisfaire à la demande du ministre.

Dans cet ouvrage fait par les citoyens Dezoteux et Valentin, on retrouve ce que contient le Traité de Gandoger de Foigny, qui convenait en être redevable en grande partie au cit. Dezoteux; ainsi, le Traité de Gandoger étant connu, nous sommes dispensés de vous donner un extrait étendu de celui que le ministre soumet à votre examen.

Ce Traité est divisé en six parties qui sont précédées, 1°. d'une *Introduction*; 2°. de l'*Histoire abrégée de la propagation de la petite vérole chez la plupart des peuples*;

3°. de l'*Histoire de l'origine de l'inoculation, de son établissement et de ses progrès dans l'Asie, à la Chine, aux Indes, dans l'Afrique, dans tous les Etats de l'Europe, et dans presque tous les établissemens des Européens* en Amérique.

Dans la premiere partie, on expose les avantages de l'inoculation. En recherchant si tous les hommes ont une fois la petite vérole, l'auteur conclut que la Condamine a dit avec une grande vraisemblance: Qu'*il n'y a d'exempts que ceux qui ne vivent pas assez pour l'attendre.*

En faisant la comparaison des morts occasionnées par la petite vérole naturelle et par la petite vérole artificielle, *il passe pour constant*, dit l'auteur, *que la quatorzieme partie du genre humain meurt annuellement de la petite vérole, et que de ceux qui en sont attaqués, il en périt environ deux sur onze, tantôt un cinquieme, tantôt un septieme.* Dans la petite vérole inoculée, *on a évalué la plus grande perte à un sur trois cents soixante-seize, puis à un sur six cents; enfin, à un sur mille et plus.* Vient ensuite le tableau des accidens et des suites ordinaires de la petite vérole naturelle; et cette partie est terminée par cette proposition : *La petite vérole n'attaque qu'une fois le même sujet.*

Dans la deuxieme partie, l'auteur traite du choix que l'on doit faire relativement à l'âge et à la constitution du sujet, de la saison, de la préparation et des motifs de cette préparation, tant générale que particuliere, laquelle se borne à ramener le sujet à l'état de la plus parfaite santé, et que l'auteur réduit à ces trois mots ; *tempérance*, *exercice*, *gaîté*.

La troisieme partie a pour objet les circonstances relatives à l'opération. En parlant du choix de la matiere, l'auteur reconnaît que sa nature est *sui generis*, et qu'il importe peu sur quel sujet elle ait été prise, et même dans quel instant de la maladie. Quant au lieu de l'insertion, il donne la préférence au bras. Entre les différentes méthodes de pratiquer l'inoculation, il s'en tient à l'examen du *vésicatoire*, des *incisions* et des *piqûres*. Il conseille d'employer les piqûres, et indique les précautions qu'elles exigent et les avantages qui en résultent.

La quatrieme partie renferme l'*histoire de la maladie*, *celle du traitement qui lui convient*, *celle des irrégularités et des variétés qui peuvent se rencontrer dans sa marche et dans ses progrès*, *les complications qui peuvent survenir.*

Dans la cinquieme partie, l'on trouve

l'examen des prétendues récidives, celui de la petite vérole volante, ou fausse; la fievre varioleuse sans éruption de pustules.

Dans la sixieme partie, où l'on considere l'inoculation comme le moyen le plus efficace de diminuer la contagion, on expose les voies par lesquelles se propage l'infection. On prouve que la petite vérole inoculée est moins susceptible de répandre la contagion que la petite vérole naturelle. On examine si l'on doit défendre l'inoculation dans les grandes communes. Cette sixieme partie est terminée par un plan d'inoculation générale par cantons.

Les citoyens Dezoteux et Valentin proposent, 1°. d'établir, dans le chef-lieu de chaque département, des hospices où seraient reçus les pauvres; 2°. d'y pratiquer des inoculations générales, seulement tous les trois ans, à moins qu'une épidémie ne menace et ne force de racourcir cet intervalle; 3°. de faire des réglemens d'hygiene, relatifs soit à la petite vérole naturelle, soit à la petite vérole artificielle, lesquels réglemens seraient connus dans toutes les communes, parce qu'ils s'appliqueraient non-seulement aux hospices d'inoculation, mais encore à toutes les inoculations qui seraient pratiquées dans les maisons particulieres; 4°. de faire des

leçons sur l'inoculation dans les Écoles de médecine.

Il ne peut y avoir qu'un vœu pour de pareils établissemens ; mais il ne suffit pas d'avoir de bonnes intentions, de vouloir faire le bien, il faut encore employer les moyens propres à y parvenir, et il n'y a que deux moyens de rendre l'inoculation générale : ou de forcer le peuple à se faire inoculer, en déployant l'autorité, ou de le convaincre de l'utilité de l'inoculation, et de l'amener au point de la desirer, d'en contracter une habitude qui finisse par tenir à ses mœurs. Il n'appartient point à l'école d'avoir aucun avis sur le premier de ces moyens ; mais que de raisons suscitées par l'humanité même ne peut-elle pas faire valoir en faveur du second !

Les vérités les plus utiles sont comme la lumiere, qui au lever du soleil marche lentement, et va de proche en proche jusqu'à ce qu'elle se répande par faisceaux. Qu'un cultivateur, qui s'est fait une théorie appuyée sur les principes les plus sûrs et les mieux raisonnés, essaie de faire adopter sa pratique dans un canton, il fera bien peu de prosélytes ; mais qu'il cultive son champ, que pendant plusieurs années il fasse des récoltes plus abondantes que ses voisins, petit à petit ils

adopteront sa maniere, et l'agriculture aura fait un pas de plus dans ce pays. Il en est de même de l'inoculation; c'est en éclairant, quelques médecins même, par des ouvrages, comme ceux de la Condamine, comme le Traité de Gandoger et celui des citoyens Dezoteux et Valentin : c'est en donnant aux éleves en médecine des leçons sur l'inoculation, ainsi que va le faire l'école de Paris, et que le conseillent les auteurs du Traité que nous avons examiné; c'est en présentant au public des succès, non pas seulement isolés, mais obtenus dans des établissemens nationaux; c'est par la multiplicité des listes des victimes que fait la petite vérole naturelle, opposées à celles qu'offriront les résultats de l'inoculation qu'on parviendra à déraciner un préjugé meurtrier, et qu'on amenera un grand peuple à desirer un bienfait qu'il souffrirait peut-être aujourd'hui comme un acte d'autorité. On n'admettait autrefois à l'école militaire que des jeunes gens qui avaient eu la petite vérole, soit naturelle, soit artificielle : le gouvernement n'a-t-il pas en son pouvoir mille moyens de suivre cet exemple, sans porter atteinte, ni à la liberté générale, ni à la liberté individuelle. Et puisqu'en répandant l'inoculation, on est sûr d'arra-

cher à la mort, chaque année, un grand nombre de victimes, il nous semble que le gouvernement doit commencer par exercer cet acte d'humanité sur ceux dont le sort est entre ses mains, et qu'on appelle, pour cette raison, *enfans de la patrie.*

Que l'on présente au peuple de grands exemples, qu'on encourage l'inoculation, qu'on l'établisse par-tout, en employant des voies douces qui sont les seules persuasives; qu'ensuite on ouvre des asyles au pauvre; qu'on ne le force pas d'y entrer, mais qu'il y soit accueilli, qu'il y soit traité avec tous les soins, tout le respect que l'on doit à sa qualité d'homme et de citoyen; avant peu il s'y précipitera de lui-même; il viendra gaiement s'y délivrer de la terreur que doit inspirer un des fléaux les plus destructeurs de l'espece humaine.

Vos commissaires pensent que dans l'ouvrage dont ils viennent de vous donner une idée plutôt qu'un extrait, on reconnaît une théorie qui doit sa naissance à une sage érudition, aux principes les plus certains de la médecine, une théorie qui est appuyée sur des faits incontestables et sur de nombreuses observa-

tions, seule bâse de l'expérience en médecine.

Le praticien instruit trouvera dans cet ouvrage, encore plus que dans celui de Gandoger, un rapprochement intéressant de tout ce que l'on sait sur l'inoculation. Le médecin qui ne s'est point encore spécialement occupé de cette partie de l'art de guérir, y apprendra tout ce qu'il lui importe d'en étudier, et d'après sa lecture, le citoyen, étranger à la médecine mais doué d'un jugement sain, aurait une opinion juste de l'inoculation, il en reconnaîtrait les avantages infinis, il en deviendrait le partisan zélé, autant qu'éclairé. Il serait, nous le pensons, tourmenté du desir de voir détruire les préjugés qui s'opposent encore à son admission générale, et ferait des vœux ardens pour qu'elle fût incessamment pratiquée dans toute la République.

Nous devons donc en conclure que le Traité présenté par les citoyens Dezoteux et Valentin mérite, à tous égards, l'attention du ministre, et que la publicité qu'il se propose de lui donner ne peut que contribuer à faire rendre justice à l'inoculation, à la propager, et par

conséquent doit devenir d'une utilité générale.

L'assemblée ayant entendu, dans sa séance du 29 floréal, la lecture du rapport ci-dessus, en a adopté les dispositions, et a arrêté que copie en serait adressée au ministre.

THOURET.

INTRODUCTION.

PAR LE CIT. DEZOTEUX.

Le Traité-pratique de l'inoculation du docteur *Gandoger*, imprimé à Nancy en 1768, a été d'autant plus utile à cette époque, qu'il a fait connaître dans un seul volume les différens écrits les plus estimés, et ceux qui venaient de paraître sur la nouvelle méthode d'inoculer la petite vérole. Elle était généralement adoptée par les médecins à Londres et dans les provinces d'Angleterre. Les freres *Sutton* avaient eu des succès constans pendant plus de deux années : leur méthode était si simple et si facile à pratiquer, qu'ils y admettaient presque tous les individus de tout âge et de tout état.

J'ai pu être de quelqu'utilité au docteur *Gandoger*, dans son projet d'écrire sur l'inoculation, parce que j'arrivais de mon second voyage d'Angleterre, où j'avais recueilli avec soin tout ce qui pouvait lui être nécessaire. J'avais parcouru plusieurs comtés où les *Sutton* avaient le plus inoculé. Je les avais vu pratiquer à Londres, et j'avais suivi avec attention des enfans confiés à leurs soins.

Y ayant été, pour la premiere fois, deux ans

et demi auparavant, j'eus occasion, à mon retour, d'inoculer plusieurs enfans à Passy. J'en avais profité pour engager plusieurs médecins et chirurgiens de Paris à suivre cette méthode, afin de coopérer, en la pratiquant, à propager une invention des plus salutaires à l'espece humaine. Un seul alors s'en est sériensement occupé.

Je trouvai à Besançon, où j'étais alors en garnison, le docteur *Girod*, qui prit fort à cœur de faire connaître l'inoculation dans les campagnes où il avait occasion d'aller pour les épidémies. Aussi personne n'a mieux réussi que ce médecin à inspirer promptement la confiance dans cette pratique, et même à la faire desirer aux habitans de la province, assisté par quelques-uns de ses confreres.

Je fis bientôt à Nancy la connaissance du docteur *Gandoger*, zélé partisan de l'inoculation. Quoique les autres médecins de cette ville en fussent aussi les amis, ils se contentaient seulement de l'approuver et de la conseiller à ceux qui les consultaient. Il fallait alors un certain courage pour la pratiquer, à cause des contrariétés auxquelles on était par-tout exposé. J'y étais porté, 1°. par le desir de voir établir l'inoculation en France, comme le seul moyen de préserver des dangers de la petite vérole naturelle; 2°. par des

motifs de devoirs : les chefs du corps auquel j'étais attaché, desiraient fortement que les jeunes gens qui n'avaient pas encore été atteints de la petite vérole fussent inoculés.

Je pratiquai l'inoculation à Nancy, en 1766, sur un assez grand nombre de sujets. *Gandoger* suivit toutes ces inoculations, comme je suivis celles qu'il eut occasion de faire : on ne connaissait point alors d'autre méthode que celle des incisions. Il avait déja lu un mémoire sur cette pratique, à l'académie de Nancy. Son intention était de l'augmenter et de le faire imprimer, lorsque je fus invité à retourner à Londres pour y être témoin d'une nouvelle méthode dont on vantait les succès. J'en prévins *Gandoger*, et je l'engageai à attendre mon retour. Il voulut bien suspendre la publication de l'écrit, qu'il a fallu refondre ensuite presqu'en entier.

De retour à Nancy, dans l'automne de 1767, nous trouvâmes des occasions d'employer la nouvelle méthode ; ce qui ne tarda pas à faire connaître au public la supériorité des piqûres et l'usage de l'air libre et frais. C'est à cette époque que mon ami s'occupa à donner une plus grande extension à son ouvrage, et à y rassembler tout ce qui avait été écrit et publié de mieux sur l'inoculation. Il était effectivement très-propre à en-

courager, à augmenter le nombre de ses partisans, et il a été bien prouvé qu'il a parfaitement rempli cet objet.

Le docteur *Roux*, rédacteur du *Journal de Médecine*, en a donné un long extrait au commencement du tome XXIX, qui n'a pas peu contribué à le faire connaître et à lui acquérir la célébrité dont il a joui. Il a terminé le compte qu'il en a rendu en faisant des vœux pour que cet ouvrage *soit entre les mains de tout le monde.*

En effet, on peut dire du vertueux *Gandoger*, que le succès a récompensé son zele. Il a eu la satisfaction de voir son travail accueilli, et généralement approuvé. Nous avons vu son Traité répandu entre les mains des gens de l'art, leur servir de guide dans les inoculations qu'ils ont faites en pratiquant la nouvelle méthode. Il a donc, sous ce dernier rapport, rendu un service essentiel à ses compatriotes, en leur communiquant des détails dont ils avaient seulement entendu parler; car, les premieres inoculations faites en France, en pratiquant la méthode dite *suttonienne*, furent celles que nous fîmes à mon retour, ainsi qu'il l'a dit dans son Avertissement.

Les lettres de félicitation qu'il reçut de plusieurs académies, des célebres la *Condamine* et *Montucla*; des médecins et des inoculateurs les

plus distingués, tels que *Vanswieten*, *Haller*, *Tissot*, *Tronchin*, *Gatti*, *Pringle*, *Middleton*, *Laugier* de Vienne, *Mesuy* de Florence, *Antoine Petit*, *Senac*, *Gardane*, *Macquer*, *Maret* de Dijon, *Morand*, *la Martïniere*, et de plusieurs autres médecins et chirurgiens de Paris, qui étaient partisans de l'insertion, sont des monumens authentiques qu'il avait atteint son but autant qu'il était possible, dans l'état où l'inoculation était alors dans notre patrie (ces pieces sont entre nos mains). Il y a eu deux impressions de cet ouvrage, qui ont été bientôt enlevées, et dont une partie a passé chez l'étranger.

Depuis long-tems j'ai été sollicité beaucoup de fois pour en faire une nouvelle édition; mais desirant acquérir une plus grande somme de connaissances et étendre mon expérience dans cette partie, je m'y suis constamment refusé. L'épidémie variolique qui a paru vers le printems de l'an 6 (1798, *v. st.*) dans Paris, où elle a été depuis si meurtriere, et dans presque tous les départemens, les loisirs que ma retraite du comité de santé des armées m'a procurés, m'ont permis de m'en occuper et de céder aux instances réitérées qui m'ont été faites.

Le cit. *Valentin* qui m'a secondé dans toutes ma pratique, pendant plus de quinze ans, a bien

voulu contribuer avec moi à remplir cet objet. Nous avons enseigné cette méthode aux éleves de l'école de chirurgie où il était professeur, et aujourd'hui ceux-ci l'emploient avec succès dans leurs départemens. Il vient de passer sept à huit années au Cap français et aux Etats-Unis d'Amérique, où il a inoculé lui-même et fait inoculer une grande quantité de sujets, pendant qu'il était employé pour notre République en qualité de médecin en chef : il m'a beaucoup aidé en partageant ce travail et en joignant ses observations aux miennes.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur l'inoculation, et sur-tout en Angleterre où cette pratique a souffert presqu'autant de contradictions qu'en France, dans les commencemens de son établissement, il reste encore beaucoup de choses à dire que l'expérience et l'observation ont pu faire connaître. Tous les meilleurs auteurs anglais ont été traduits ; mais ils ont été enlevés et dispersés de maniere qu'il est difficile de se les procurer, et on n'y trouve pas un corps de doctrine anssi complet que celui que nous avons essayé de former ici. Tous les jeunes officiers de santé et toutes les personnes qui voudront s'occuper de répandre utilement une méthode aussi importante, trouveront dans notre nouvelle édition à-peu-près tout

ce qu'il a été possible de réunir dans un seul ouvrage de cette nature.

Enfin, depuis plus de trente ans que le Traité de *Gandoger* a été imprimé, l'inoculation s'est répandue en France, principalement depuis douze ou quinze ans. Beaucoup de personnes y ont contribué. On n'y rencontre presque plus d'ennemis parmi les médecins : ils sont au contraire très-disposés à la conseiller, et plusieurs la pratiquent eux-mêmes dans les familles dont ils ont la confiance.

Aucun sujet, peut-être, n'avait fait éclore un plus grand nombre d'écrits que la petite vérole (Il y en avait plus de 817, suivant le calcul trop faible d'un auteur déja ancien, dit *Menuret*, à Leipsick en 1768.) De même, il n'y a point eu de matiere qui ait autant occupé dans ce siecle, et d'où il soit résulté une aussi prodigieuse quantité d'ouvrages en différens genres, que l'inoculation. Les contestations auxquelles elle a donné lieu ont surpassé celles qui s'étaient élevées dans les deux siecles précédens, contre le mercure, l'émétique, le quinquina, la découverte de la circulation du sang, etc. Parmi quelques doctrines ou inventions modernes, les unes sont tombées dans le discrédit, d'autres ont été entierement abandonnées, et quelques autres réduites à leur juste

valeur.

valeur. Mais de toutes celles qui se sont perfectionnées, et qui sont devenues plus ou moins utiles au genre humain, il n'y en a pas qui ait été plus essentiellement avantageuse que l'insertion de la petite vérole. Ses effets l'ont suffisamment élevée et préconisée : ils lui ont gagné dans ces derniers tems un très-grand nombre de prosélytes ; et comme il n'y ni loi, ni puissance capables d'empêcher de recourir aux moyens qui tendent à notre conservation, il résulte aussi que tous les efforts de ceux qui voudraient encore s'y opposer sont absolument inutiles, et que rien ne pourra la renverser et la détruire, comme tant d'autres systèmes passagers. Aussi devons-nous bientôt attendre de la sagesse et des lumieres d'un gouvernement, dont l'organisation a le bonheur et la liberté pour bâse, que la Grande-Nation jouira enfin complettement des bienfaits d'une pratique qui s'est si heureusement propagée chez les autres.

S'il est vrai que la puissance et les richesses d'un Etat consistent dans le nombre de ses habitans, que ne deviendrait pas la France si on inoculait tous les enfans ! quel accroissement en quinze ou vingt ans ! (Voyez la fin de l'historique, les deuxieme et troisieme chapitres de la

premiere Partie, et notre plan d'inoculation générale.) Il est probable que si Lacédémone, Athenes et Rome eussent connu la petite vérole et les avantages de l'insertion, ces républiques, occupées de leur population (*celui qui conservait la vie à un citoyen recevait une couronne civique*), n'eussent pas manqué de décréter qu'elles se chargeaient de les faire inoculer, plutôt que de préférer l'expectative douteuse d'une maladie aussi cruelle que la variole naturelle. C'est peut-être par ce sentiment patriotique et par la conviction que l'inoculation est utile à la prospérité d'un Etat, que l'Angleterre, Geneve et la Suisse ont adopté cette pratique plutôt et plus généralement que les autres nations d'Europe. La plupart ont établi des hospices destinés à cet effet. La France seule l'a simplement tolérée, et le parlement l'avait proscrite dans l'enceinte des villes. Aujourd'hui, il s'en faut bien encore que cet art y triomphe des préjugés d'où résultent tant de victimes.

Quoique l'inoculation de la petite vérole ne paraisse pas difficile à pratiquer, puisque des femmes et des personnes, sans nulle connaissance en médecine, ont inoculé avec succès, il est cependant nécessaire d'avoir des notions suffisantes

pour, dans certaines occasions, pouvoir remédier à quelques accidens et exceptions dans la marche ordinaire de cette maladie; il est arrivé aussi certains écarts de la nature, qui ont quelquefois étonné et presqu'embarrassé des médecins très-éclairés.

Nous avons fait des changemens considérables, et nous avons refondu presque tout l'ouvrage de *Gandoger*, en conservant cependant à-peu-près le même ordre. Nous en avons retranché la plupart des notes fastidieuses, les longueurs et les répétitions, qui ne sont aujourd'hui d'aucune utilité. Il était divisé en quatre parties : le nôtre l'est en six, et nous y avons ajouté tout ce que notre pratique nous a fourni d'essentiel ou de nécessaire à connaître. L'histoire de l'origine de l'inoculation, de son établissement et de ses progrès, est augmentée de plusieurs articles, parce que cette méthode était encore, pour ainsi dire, au berceau sur notre continent, lors de la premiere édition. Mon collègue *Valentin* a cru devoir la faire précéder d'une histoire abrégée de la propagation de la petite vérole chez la plupart des peuples; c'est pourquoi nous avons donné à cet ouvrage le titre de *Traité historique et pratique.*

La premiere partie, qui n'existait pas dans

l'ancienne édition, expose les avantages de l'inoculation; 1°. nous y examinons si tous les hommes sont atteints une fois de la petite vérole; 2°. nous offrons le tableau comparatif des morts et des dangers occasionnés par la variole naturelle et par l'inoculée; 5°. les accidens auxquels on est exposé lorsqu'on a contracté cette maladie par la voie naturelle; 4°. nous recherchons si la petite vérole attaque plusieurs fois le même sujet.

La deuxieme partie traite des circonstances qui précedent l'opération. Nous y avons supprimé le système des longues préparations, les saignées qui étaient alors en usage, et nous avons donné des exemples qui prouvent qu'on peut admettre à l'inoculation un plus grand nombre de personnes, quoiqu'elles ne jouissent pas toujours d'une santé parfaite. Nous y avons ajouté un paragraphe sur les remedes préservatifs, ou les prétendus anti-varioleux.

Nous décrivons dans la troisieme partie, les circonstances relatives à l'opération, comment il faut la pratiquer, et les atentions qu'elle exige.

Dans la quatrieme, nous donnons l'histoire de la maladie et le traitement qui lui convient; nous exposons les regles de pratique relatives à

la petite vérole naturelle et artificielle, lesquelles forment le *traitement général* et *le traitement particulier*. Dans ce dernier, nous donnons un abrégé de la conduite qu'il convient de tenir dans les petites véroles naturelles, accompagnées de fievre secondaire et de symptômes fâcheux ; ce qui n'existe pas dans la premiere édition. Nous rendons compte aussi des variétés dans lesquelles nous avons fait des changemens et des augmentations. Les complications qui terminent cette partie sont entierement ajoutées.

La cinquieme partie renferme la question importante sur les prétendues récidives, et présente le parallèle des petites véroles bâtardes ou vérolettes avec la véritable. Nous y avons ajouté, presqu'en entier, un chapitre sur la fievre varioleuse, sans éruption de boutons.

Nous considérons dans la sixieme partie, l'inoculation comme le moyen le plus efficace de diminuer ou de resserrer la contagion variolique, les causes ou les agens qui répandent cette contagion, et comment on peut s'en préserver. Enfin, nous terminons en proposant un plan d'inoculation générale par cantons. Nous laissons à la fin de l'ouvrage, les observations du D. *Dimsdale*, qui avaient été traduites pour la premiere édition.

En publiant ce Traité, nous n'avons d'autre vue que l'utilité publique ; la vérité est notre guide, et l'expérience notre regle de conduite. S'il peut contribuer au profit de l'humanité, nous aurons atteint ce but, et nos vœux seront remplis.

HISTOIRE ABRÉGÉE
DE
LA PROPAGATION
DE
LA PETITE VÉROLE
CHEZ LA PLUPART DES PEUPLES.

Il n'y a presque pas d'auteurs, qui ne conviennent aujourd'hui que la petite vérole est une maladie nouvelle ; qu'elle était absolument inconnue aux Grecs et aux Romains, et qu'elle ne s'est pas manifestée, avant le sixieme siecle, parmi les nations civilisées qui avaient quelques communications commerciales, ou que l'ardeur des conquêtes attirait dans les pays lointains. Quelques-uns croient qu'elle est originaire d'Afrique et qu'elle est née spécialement en Éthiopie. D'autres disent qu'elle était épidémique en Arabie, ou dans le voisinage, et que les Arabes la transporterent en Égypte, du tems du calife *Omar*, qui regna depuis 634 jusqu'à 645 de l'ère chrétienne ; qu'elle se répandit parmi les nations, et se dissémina partout où les Sarrazins porterent leurs armes, leur commerce, et leur religion.

Suivant un manuscrit arabe de la bibliotheque de Leyde, cité par J. S. *Reiske*, l'origine de

la petite vérole date de l'an 572, qui est précisément celui de la naissance de *Mahomet*. Cependant, si les passages suivans paroissent assez concluans, l'époque de ce fléau destructeur semble remonter à un tems plus reculé que ne l'indique le manuscrit de Leyde. On trouve dans le nouveau recueil des Historiens de France, *tome II, page* 12 *et suivantes*, deux articles de la chronique de *Marius*, évêque, qui mourut l'an 590.

Anno 570, *morbus validus cum profluvio ventris et variolæ, Italiam Galliamque valde affecit; et animalia bubula per loca supra scriptà maximè interierint.*

Anno 571, *infanda infirmitas, atque glandula, cujus nomen est pustula, in supra scriptis regionibus innumerabilem populum devastavit.*

Quoi qu'il en soit, c'est véritablement dans les écrits des Arabes que nous trouvons les premieres traces de la petite vérole. *Ahron* en donna une description en langue syriaque, au septieme siecle. *Maserjawaih* transmit cet écrit à la postérité, et le traduisit en langue arabe vers l'an 683. Depuis ce tems là jusqu'à la fin du neuvieme siecle, l'histoire de la médecine ne nous offre rien sur la petite vérole. Mais, alors parut le fameux *Abubeker Mohammed*, surnommé *Rhazès* (1). C'est de tous

---

(1) *Rhazès* était né à Ray dans le Chorazan en Perse; il avait étudié la médecine à Bagdad, d'où il vint au Caire; de-là il passa à Cordoue, à la sollicitation *d'Almanzor*, vice-roi de la province, où il pratiqua avec succès et où il donna son Traité. Il devint aveugle à quatre-vingts ans, et mourut l'an 1010 de J. C. âgé de quatre-vingt-dix ans. (Voyez le *Dictionnaire Encyclop.*)

les anciens écrivains, celui qui nous a laissé le plus savant traité en langue arabe, sur les signes, les symptômes caractéristique et la cure de cette maladie : c'est aussi celui que tous les médecins modernes ont cité particulierement.

Il ne faut cependant pas croire qu'il ait prescrit le premier la méthode antiseptique et réfrigérante, dans le cours de la petite vérole. Car *Haller*, (*Bibliotheque de Médecine pratique*, *tome I*, *page 376*), dit : « je trouve que *Mohammed*, le prophête *Aron*, George F. *Baischua* et *Maserjawaih*, prescrivent la même méthode rafraîchissante et antiputride. *Hali-abbas*, *Avicenne*, *Avenzoar*, *Averrhoes*, *Mésué*, *Albucasir*, et plusieurs autres médecins arabes n'ont rien ajouté à ce traitement. » On peut seulement conclure de ces assertions que la variole a été connue parmi les Arabes conquérans, communément appellés Sarrazins ou Orientaux ; mais on ne sait pas si elle y était naturelle ou endémique, ou s'ils l'avaient reçue des nations les plus éloignées de l'Orient.

Il n'y a nulle probabilité qu'elle ait été apportée en Europe dans le tems des Croisades, au onzieme, et vers le commencement du douzieme siecle : elle y est parvenue beaucoup plutôt. Le célebre *Friend* dit : « Que la petite vérole infecta les lieux occupés par les armées des Sarrazins, qu'elle se répandit avec fureur en Afrique, en Europe et dans une grande partie de l'Asie, principalement vers l'Orient. Mais, on a lieu d'être étonné qu'elle n'ait jamais paru dans la Grece, plusieurs siecles auparavant, et qu'aucun des médecins ou historiens que nous avons consultés, n'en disent pas un mot, quoiqu'ils rapportent les tremblemens de terre, et

les différentes pestes avec la plus grande exactitude. »

Pouvons nous croire qu'*Hippocrate*, *Arétée*, *Celse*, *Cœlius-Aurelianus*, *Galien*, *Ætius*, *Alexandre* de Tralles, etc. qui ont laissé des descriptions sur un très-grand nombre de maladies bien moins graves, moins remarquables et moins dangereuses, exposées avec tant de clarté et de précision, aient gardé le silence le plus absolu sur la petite vérole, et ne nous aient pas transmis un mot qui y ait quelque rapport ?

Toutes les fois qu'on veut remonter à la source des connaissances, et qu'on se donne la peine de compulser tout ce qui a été écrit de plus important sur une matiere curieuse et intéressante, on ne trouve qu'obscurité et incohérence, que des faits vagues, que des contradictions, que des assertions générales et des principes douteux. C'est ce qui arrive relativement à la petite vérole, lorsqu'on cherche à penêtrer son origine, le prétendu germe que les premiers hommes apporterent en naissant, et la cause matérielle qui la développa pour la premiere fois, etc. mais, on ne trouve presque pas d'objections contre ce que nous disons du pere de la médecine, et chacun s'accorde à assurer qu'il n'avait nulle connaissance de la maladie dont nous parlons. On a voulu s'appuyer sur l'aphorisme 20e. de la 3e. section, pour prouver, d'après l'énumération qu'il fait des maladies les plus communes au printems, qu'il y comprenait la petite vérole ; mais cette opinion isolée est restée sans partisans, et l'aphorisme a été interprêté comme il devait l'être, dans son véritable sens : *au printems des manies et des mélancolies, des épilepsies, des flux de sang, des esquinancies, des rhumes, des enrouemens, des toux, des lepres, des*

dartres, et des pustulles ulcéreuses en grand nombre, des tumeurs et des douleurs arthéritiques. Si ces *pustules ulcéreuses* eussent designé la petite vérole, il n'y a pas le moindre doute qu'il ne l'eût décrite différemment, et trois ou quatre lignes auraient sufi pour en présenter un tableau caractéristique, tranchant et incontestable.

C'est vers la trentieme année du septieme siecle, lorsque les Arabes changerent de religion, et de gouvernement, que la petite vérole passa d'Egypte en Syrie, dans la Palestine, la Perse, et peu de tems après elle se propagea sur les côtes asiatiques, en Lycie et en Cilicie.

Au commencement du huitieme siecle, elle ravagea toutes les parties maritimes de l'Afrique, la Mauritanie, passa la Méditérannée, et fut transportée en Europe. C'est vraiment à cette époque que les Arabes, appellés Maures, l'ont apportée en Espagne, lorsqu'ils y établirent le royaume de Cordoue, en Portugal, dans la Navarre et dans nos ci-devant provinces de Languedoc, de Gūienne, etc. sous la conduite d'*Abderame*, d'où elle a passé dans le reste de l'Europe.

« Heureux les Castillans, si chassant de leurs murs
» Le formidable essaim de ces tyrans impurs,
» Dans les déserts brûlans de la barbare Afrique,
» Ils eussent repoussé cette peste publique! »

L'Inoculation, poëme par L. R., chant Ier.

Tous les historiens s'accordent à dire que les nations américaines, soit du continent, soit des Antilles, et tous les habitans de la grande quantité d'îles de la mer pacifique, ne connaissaient nullement cette horrible contagion, avant d'avoir été

visités par les Européens. Aucun monument, aucune trace n'a attesté son existence antécédente.

Au rapport d'*Helbigius*, d s habi ans des Indes orientales n'avaient point d'idée de la petite vérole avant le commerce des Hollandais dans leur pays. Dans les îles principales de l'Archipel indien, un grand nombre de victimes est immolé à sa fureur. Par exemple, à Sumatra, on la regarde comme une espece de peste, et elle chasse de leur pays, des milliers d'habitans. *William Marsden* dit : qu'ils ne s'y occupent nullement des moyens curatifs, qu'il ne paraît pas qu'on ait pensé à l'inoculation; que leur méthode d'arrêter les progrès de la maladie est de convertir en hôpital le village où se trouve le plus grand nombre de malades, et d'y envoyer de la contrée tous ceux qui en sont attaqués, et qu'ils prennent le plus grand soin pour empêcher qu'aucuns des malades ne s'échappent du village, qu'on brûle entiérement aussitôt que la maladie s'y est dissipée. (*Histoire de Sumatra, traduite de l'anglais par Parraud, 2 vol.*, 1788.)

On ne sait point comment elle a penétré à la Chine ; mais les missionnaires ont dit qu'elle y était connue, comme l'inoculation, depuis un tems immémorial.

Au rapport de *Rodrigue de Fonseca*, un negre transporté par les Espagnols en Amérique, communiqua la petite vérole aux Indiens, chez qui elle fit un tel ravage, qu'elle en emporta une grande quantité. Mais, treize années s'étaient écoulées après la découverte de l'Amérique, sans qu'on y ait vu de negre; et on rapporte que le premier Américain qui y soit mort de la petite vérole, est le frere du malheureux *Montézuma*, empereur du

Mexique ; d'où on pourrait inférer qu'elle y fut introduite par les compagnons de *Fernand Cortéz*, ou qu'elle suivit de près leur invasion.

La Condamine, a appris par un manuscrit de la cathédrale de Quito, que quelque tems après la découverte du Pérou, la petite vérole fut portée d'Europe à Carthagene d'Amérique ; qu'elle parcourut tout le continent du nouveau monde, et qu'elle fit périr plus de cent mille Indiens dans la seule province de Quito. Le Chili a été vraisemblablement un peu plus épargné ; car l'abbé *Molina* dit : qu'elle y est pour ainsi dire inconnue. Ou bien nous pourrions supposer que les épidémies y sont devenues infiniment plus rares et moins meurtrieres. (*Histoire du Chili*, in-8°., 1787).

La variole n'a pas sévi moins cruellement dans la partie septentrionale du même continent. A mesure que les colonies du Canada, de la nouvelle Angleterre et de la Louisiane se formerent, les naturels recevant l'infection de cette maladie, la propagerent bientôt parmi leurs nations sauvages, dont elle a plus diminué le nombre que la guerre qu'ils ont eû à soutenir, presque continuellement, contre leur communs usurpateurs. Elle s'est cependant relâchée dans certains tems, et les épidémies varioleuses, dans quelques provinces, ont laissé d'assez longs intervalles.

A Boston, dans l'Etat du Massachusett, elle commença en 1649, et jusqu'en 1752 on n'y avait compté que huit épidémies.

A Rhode-Island, elle n'a jamais été, strictement parlant, épidémique, à raison des grandes précautions qui ont été prises pour empêcher la communication, aussitôt que quelques personnes en ont

été atteintes. Il y a quelques comtés des autres Etats où l'on use encore des moyens les plus rigoureux pour en interrompre le cours, particulierement en Virginie et dans la Caroline du Nord.

Dans la Caroline du Sud, la petite vérole fut apportée d'Afrique en 1738. Si nous suivons ses progrès vers les bords opposés du continent, sur la mer du Sud, nous voyons qu'elle y fut portée beaucoup plus tard. Le capitaine *Portlock*, Anglo-Américain, qui y a voyagé en 1785, 86, 87 et 88, trouva au *Cap Edgecomb*, entre *Nootka Sound* et la riviere de *Cook*, beaucoup de natifs marqués de la petite vérole, qui lui apprirent qu'elle en avait détruit un grand nombre; et d'après les détails qu'il reçut, il paraît qu'elle y avait été apportée par les Espagnols en 1775. (*The American geography*, *de Morse*, 3me. édition, page 103. Boston, 1796.

Au Kamtschatka, la petite vérole se montra pour la premiere fois en 1767. Nous apprenons par le troisieme voyage de *Cook* (*tome IV*, *in-4°.*, *page* 407), qu'elle y fut apportée par un soldat Russe. Elle y fit des ravages aussi terribles que la peste, et on craignit qu'elle n'enlevât tous les individus qui s'y trouveraient. On compte qu'environ vingt-mille en moururent. Le consul *Lesseps* (dans l'expédition de la *Peyrouse* en 1788, premiere partie page 125 et suiv., Paris, 1790) dit la même chose quant à l'époque; mais que la petite vérole y fut portée par un bâtiment russe, allant aux îles de l'Est pour les chasses d'animaux; qu'un matelot, venant d'Okotsk, fut le porteur de ce germe fatal aux malheureux Kamtschadales, dont elle enleva les trois quarts, mais qu'elle n'a point reparu depuis.

En 1720, elle affligea ceux qui sont au nord du Kamtschatka, mais elle ne parvint pas jusque dans cette péninsule. Elle avait commencé à Anadirskoi; on est tenté, ajoute *Lesseps*, d'en accuser pareillement les Russes.

Au Groënland, un naturel l'apporta du Danemarck, où il l'avait contractée en 1733. Detharding, dit que de deux milles personnes qui en furent atteintes, six seulement échapperent.

Aux îles Feroë, suivant les actes de Copenhague, la petite vérole n'est connue que depuis l'an 1651. Elle y fut portée par un jeune Danois, qui, en étant atteint, donna sa chemise à une blanchisseuse qui la gagna, et la communiqua à un si grand nombre, que la plupart demeurerent sans sépulture.

En Sybérie, où elle emporte la moitié des enfans, dit *Chappe d'Auteroche*, les Tartares vagabonds qui en habitent le milieu, ne la connaissent presque pas. Si quelqu'un en est attaqué, ils l'abandonnent seul, dans une tente avec des vivres. Il paraît qu'elle y a pénétré par l'Europe, mais on ne sait à quelle époque.

Pallas, rapporte que les Samoyedes, les Ostiaks de Lobi, les Tongouses et les Koibales du Kali, éprouvent des épidémies épouvantables de petites véroles, environ tous les dix ans, et que ces nations ne connaissaient pas cette maladie avant d'avoir été découvertes et soumises aux Russes. Lorsqu'elle se manifeste dans un *iourten*, ou dans un village, elle enleve les grands et les petits, ce qui est un grand obstacle à la population. Les Tongouses et les Bouriats, craignent autant cette maladie que nous redoutons la peste. Ils abandon-

nent celui qui en est attaqué, en lui laissant des vivres et du thé pour sa subsistance. Lorsque la maladie devient épidémique, ils la prient avec beaucoup de ferveur, en faisant des génuflexions, de vouloir bien passer son chemin, sans s'arrêter chez eux. Elle fait pareillement de grands ravages chez les Matores Koibales, chez les Tatars Katschinzi et les autres Tatars de cette contrée, ce que l'on peut attribuer, dit-il, 1°. à la malpropreté qui regne parmi eux; 2°. à leur sang et à leurs humeurs corrompues; 3°. à l'abandon des malades. (Voyez le Voyage de *Pallas* dans la partie méridionale de la Sybérie, tome IV, année 1772, pag. 52, 58, 341, 544, 582 et suiv.)

Les Abyssiniens font encore pis que les autres peuples. La petite vérole ne paraît guere qu'une fois dans le Maitsha, canton de l'Abyssinie, tous les quinze ou vingt ans; mais ces barbares la craignent tant, que quand elle se déclare dans une maison, les voisins l'entourent pendant la nuit, y mettent le feu, et sans aucune pitié, repousssent dans les flammes à coups de fourches et à coups de lances, tous les infortunés qui tentent de se sauver, sans qu'il y ait jamais eu d'exemple qu'on en ait laissé vivre un seul. (*Voyage de Bruce, dans la Nubie et dans l'Abyssinie*, tome 5, *in*-4°., page 625.)

Il n'y a qu'un peu plus de deux siecles qu'elle a passé en Irlande. Elle avait disparu à Minorque pendant dix-sept ans. On écrivait en 1771, que la variole n'avait pas paru sur la montagne de la Lozere en Gévaudan depuis quarante ans. On peut donc conclure que puisqu'il y a eu des tems et qu'il y a encore des pays où les habitans n'ont pas

connu

connu la petite vérole, qu'elle n'est pas innée à l'espece humaine, mais bien une maladie acquise, au moins dans nos climats. *Werlhoff* (*de variolis et anthracibus* 1735) a éclairci cette question, souvent agitée, contre le sentiment d'*Hahnius* qui soutenait qu'elle était connue de l'antiquité ; tandis que (sans accumuler d'autres preuves qui exigeraient un très-gros volume) il ne parait plus qu'il reste de doutes sur l'invasion de cette maladie.

HISTOIRE DE L'ORIGINE DE L'INOCULATION, DE SON ÉTABLISSEMENT ET DE SES PROGRÈS.

Vouloir nier les succès de l'inoculation pratiquée par des hommes prudens et instruits, ce serait donner aujourd'hui une marque de démence et d'opiniâtreté, ou au moins d'ignorance et de mauvaise foi. Des expériences multipliées en Angleterre depuis 80 ans, sur des milliers de personnes, ont attesté aux plus incrédules, ses avantages et son utilité. Elles ont réuni tous les suffrages en sa faveur; et dans la situation où sont actuellement les choses, il faudrait se refuser aux lumieres de la raison et de la vérité, pour oser encore élever des doutes sur la bonté d'une pratique aussi salutaire au genre humain.

Inoculation en Asie.

Cette invention a subi le sort des plus belles et des plus utiles découvertes : son origine est absolument inconnue. Elle est d'une antiquité aussi reculée que son usage est étendu. Tout ce qu'on en sait, c'est qu'elle est pratiquée de tems immémorial dans la plus grande partie de l'Asie, spécialement aux environs de la mer Caspienne, en Géorgie, en Circassie, parmi les tribus tartares, turcomanes et arabes; le long des bords de l'Euphrate

et du Tigre, au-dessous de Bagdad, aux environs de Bassora, dans l'Arménie. On la trouve aussi établie à la Chine, au Bengale et dans l'Indostan, comme nous l'apprenons par les *Voyages de la Motraye*; les *Transactions philosophiques* de Londres, n°. 339, les *Lettres édifiantes du pere d'Entrecelles*; les *Observations de médecine de la société d'Édimbourg*; la *Lettre du D. Russel*, d'Alep, et par la relation d'*Olwell*, etc.

En Géorgie, en Circassie et en Arabie, l'insertion de la petite vérole paraît avoir été inventée par des gens pauvres, grossiers et illétrés; par des femmes obscures qui la pratiquerent d'abord tranquillement et sans attirer l'attention publique. Elle fut le produit du vil intérêt, de la sordide avarice et non celui d'une science réfléchie. Les Géorgiens, les Circassiens, et quelques autres peuples de l'Orient la mirent, dit-on, en usage pour sauver la beauté de leurs filles, et la mettre à l'abri des ravages qui sont la suite ordinaire de la petite vérole naturelle: ravages qui, portant atteinte à la beauté, diminuaient singuliérement le revenu du commerce infâme que ces peuples sont dans l'usage de faire, en vendant leurs enfans pour fournir le sérail ou *harem* des souverains de l'Asie. Ainsi, il paraît que des familles dont la fécondité faisait la seule richesse dûrent tout imaginer pour garantir ces intéressantes créatures d'un fléau qui ravissait toutes leurs espérances.

Les Circassiens, pratiquerent l'inoculation de diverses manieres, sans regle ni méthode. *La Motraye* vit une vieille femme de cette nation inoculer sur différentes parties du corps, avec trois épingles liées ensemble.

Les Arabes et quelques tribus voisines, ont reçu cette pratique, suivant toute apparence, de la même source. Le mot le plus usité dans ces différentes contrée, dit *Russel*, pendant son séjour à Alep, pour se procurer cette maladie, est de l'acheter, expression dans la langue arabe et dans la langue turque qui répond à notre nom *inoculation*. On a vu des Arabes qui portaient une cicatrice d'inoculation à la main, entre le pouce et l'index, des Géorgiens à l'avant-bras, et des Arméniens au deux cuisses. Quelques femmes Géorgiennes préfererent des bandages rouges pour envelopper le bras, à ceux de toute autre couleur : cet usage n'est pas suivi en Arabie.

En Grece. D'Asie, l'inoculation passa en Grece : peut-être même y avait elle pris naissance. On la pratiquait surtout dans l'île de Céphalonie, dans la Thessalie, et le long des côtes du Bosphore, d'où s'étendant de proche en proche, elle s'introduisit à Constantinople vers la fin du siecle dernier. Elle y resta plusieurs années dans l'obscurité, et ne fut d'abord mise en usage que chez les gens du peuple.

A Constantinople. Une épidémie variolique faisant un ravage affreux dans l'année 1701, la fit plus généralement connaître. On remarqua qu'aucun de ceux qui avaient la petite vérole artificielle n'en périssait, tandis que presque tous ceux qui la gagnaient naturellement en étaient les victimes. Les docteurs *Timoni* et *Pilarini*, (le premier était medecin du grand-seigneur, au commencement de ce siecle ; le second était Grec de nation, premier medecin du Czar de Moscovie, exerçant alors à

Constantinople) frappés d'une pareille différence, furent les premiers à conseiller cette opération. Les Grecs et les Arméniens qui habitaient la capitale de l'empire ottoman l'adopterent, et par son secours sauverent leurs familles de la mortalité de l'épidemie. Les Francs les imiterent bientôt, et eurent tout sujet de s'en louer. C'est ainsi que l'inoculation passa des cabanes du peuple dans les maisons des gens riches et des personnes de distinction, et qu'elle commença à se montrer sous un aspect favorable.

Ce sont les femmes, qui, dans le Levant, et surtout à Constantinople, exercent cette partie de la médecine. Le D. *Timoni*, qui nous donna les premieres nouvelles de cette méthode, la vit pratiquer par deux femmes. L'une d'elles est devenue célebre, et s'est fait connaître chez les inoculateurs d'Europe, sous le nom de la *vieille Thessalienne*. Nous allons décrire la maniere dont ces docteurs femelles procédaient à cette opération; nous croyons ne pouvoir mieux faire que d'emprunter les expressions de *Timoni*, dont la dissertation historique se trouve dans les *Acta eruditorum* de Leipsick, et dans un recueil de pieces concernant l'inoculation; Paris, 1756, etc.

« Après avoir invité plusieurs fois, dit-il, une des plus célebres inoculatrices, qui se disait de Philippopolis, à me venir voir; le refus qu'elle m'en fit, me détermina à l'aller trouver moi-même. Je lui proposai plusieurs questions, que je crus à sa portée, concernant l'origine de cette opération; les raisons sur lesquelles elle l'appuyait, et la maniere dont elle la faisait. A l'égard de l'origine, elle l'ignorait : elle me dit seulement qu'elle

la tenait de ses ancêtres. Elle n'avait d'autres raisons à en donner, qu'une longue et toujours heureuse réussite. Quant à la maniere dont elle procédait à l'opération, la voici :

1°. Elle prescrivait à la personne qu'elle voulait inoculer, une purgation proportionnée à son tempérament et à ses forces.

2°. Elle ordonnait de s'abstenir, pendant cinq à six jours avant l'opération, de viandes, d'œufs, de vin, et autres liqueurs capables d'échauffer.

3°. Elle enjoignait de demeurer dans une chambre fermée, et d'une chaleur modérée.

4°. Elle choisissait un enfant d'un tempérament sain, qui eût une petite vérole naturelle, de l'espece *distincte*, vers lequel elle se transportait le dixieme jour de l'éruption. Elle lui perçait en travers, avec une aiguille triangulaire, quelques-unes des pustules sur les jambes et aux jarrets, et en les pressant avec les doigts elle en faisait sortir le pus, qu'elle recevait dans un vase de verre qu'elle avait soin de tenir chaudement en le mettant dans son sein. Cela fait, elle ne tardait pas à aller opérer.

5°. Elle faisait les piqûres dans les mêmes parties du corps d'où elle avait extrait la matiere variolense, en la mêlant avec le sang qui en sortait, à l'aide d'une aiguille d'argent émoussée.

6°. Cette opération finie, elle couvrait les blessures avec des coques de gland, ou des feuilles d'angélique, et faisait un bandage par-dessus, crainte que le frottement des habits ne dérangeât le mélange du sang avec le virus. Cet appareil ne restait ainsi que cinq à six heures, après lesquelles elle l'ôtait.

7°. Elle prescrivait non-seulement le régime ci-dessus, mais encore de ne se nourrir que de légumes, de bouillon d'orge ou de farine, pendant trente jours et plus. Les symptômes de la maladie se manifestaient vers le septieme jour, etc.

» Une autre inoculatrice, continue *Timoni*, qui se dit native de Thessalonique, et qui exerce ce métier depuis plus de vingt ans, procede un peu autrement. Celle-ci, plus adroite, dit que cette invention n'est pas humaine, mais qu'elle a été révélée par la sainte vierge, de sorte que pour la sanctifier, elle accompagne chacun des actes de son opération de signes de croix et de quelques prieres qu'elle marmotte, et par lesquelles elle lui donne un air de mystere respectable. Elle exige aussi, indépendamment de son salaire, quelques cierges pour l'autel et les statues de la vierge. Cette femme ne fait pas les piqûres dans les mêmes endroits d'où elle a extrait le pus, mais au sommet du front, près de chaque oreille et au menton, c'est-à-dire en forme de croix grecque. Par-là, elle s'est attirée la confiance du peuple, toujours crédule et avide du mystérieux : elle s'est même tellement conciliée le clergé grec, par les présens de cierges qu'elle lui procure, qu'elle a tous les jours à opérer sur une foule de personnes qui lui sont envoyées par ces prêtres, de maniere qu'à peine y peut-elle suffire : elle se vantait d'avoir fait plus de 40,000 inoculations. Du reste, sa méthode differe seulement de la précédente, en ce qu'elle prend indifféremment le pus varioleux de la petite vérole artificielle, comme de la naturelle. »

Telle est l'origine de la méthode par les piqûres, méthode qui avait été apportée à Constan-

tinople en 1672 ou 1675, ayant déja été employée par d'autres nations du même continent, et dont nous parlerons ailleurs. Mais l'inoculation fut loin d'être généralement goûtée par les Musulmans du détroit du Bosphore, dans la Natolie, à Smyrne, à Alep, etc., à cause de leurs dogmes sur le fatalisme. Imbus du préjugé de la prédestination, ils n'avaient pas plus fait pour arrêter les progrès de la contagion variolique, qu'ils n'avaient usé de précautions contre celle de la peste.

En 1723, la petite vérole était si meurtriere à Constantinople (au rapport du D. *Desserve*, dans une lettre au D. *Gardanne*), que de cent personnes il en mourait une trentaine; et en 1743, de cent malades, à peine en échappait-il vingt. Cependant, encouragés par l'exemple des habitans du Dagestan (la Circassie), de ceux de la partie méridionale de la Mer-Noire, et sur-tout par les Chrétiens, plusieurs s'y soumirent peu-à-peu. Néanmoins elle n'y est point encore aujourd'hui exempte des préjugés inhérens à cette nation, et nous pouvons assurer, d'après des renseignemens exacts, que l'inoculation y est toujours entre les mains des étrangers.

En Chine. Dans ce vaste empire, l'inoculation est entre les mains des médecins. On voit par une lettre du P. *Dentrecolles*, jésuite, que la petite vérole faisant de grands ravages dans la Tartarie, l'empereur de la Chine y envoya des médecins pour y donner la petite vérole artificielle. Les Chinois appellent cette opération *tchung-teou*, semer la petite vérole. Elle consiste à ramasser

les croûtes des pustules qui se séparent de la peau d'un enfant sain et robuste qui sort d'une petite vérole discrete. On les conserve dans un petit vaisseau de porcelaine exactement bouché, jusqu'au besoin ; alors on prend deux ou trois de ces croûtes, on les pulvérise, puis on les enveloppe avec un grain de musc dans du coton, et l'on en forme une espece de *tente*, ou de *pastille*, que l'on introduit dans le nez du sujet à inoculer ; on l'y laisse jusqu'à ce que les symptômes précurseurs de la maladie paraissant, ne laissent plus douter que la contagion ait pris. (*Lettres édifiantes et curieuses*, tome XX ; *Mém. de l'Académie des sciences*, années 1754 et 1758, pages 616, 441).

Le docteur *Kirkpatrick*, dans son *Analyse de l'Inoculation*, décrit cette opération d'une maniere un peu différente. Il dit qu'au lieu de prendre les croûtes desséchées, on trempe un petit plumaceau de coton dans la matiere fraîche et fluide des pustules, et qu'on l'introduit sur-le-champ dans le nez. Cette légere différence ferait croire que les inoculateurs chinois emploient également le virus variolique liquide, ou désséché, et que l'une ou l'autre méthode est indifféremment admise. Toujours est-il certain que l'insertion du poison se fait par le nez. Cet usage est particulier aux Chinois.

Nous n'avons pas connaissance qu'ils emploient d'autres procédés, ou qu'ils aient fait des progrès ultérieurs dans cet art. L'histoire de l'ambassade du lord *Macartney* en la Chine et en Tartarie, en l'an Ier. (1793), à laquelle a succédé celle des Hollandais, dont *Van-Braam* a fait rédiger et imprimer les détails infiniment intéressans,

n'en parlent pas. (*Philadelphie*, deux volumes *in*-4°., 1797.)

Au Bengale et dans l'Indoustan. La maniere de donner la petite vérole est bien différente dans ces deux parties de l'Asie. On prend un cordon de soie torse, imbibé et pénétré de la matiere des pustules; on l'enfile dans une aiguille, et on le passe dans l'épaisseur de la peau qui couvre le mollet de la jambe; on le retire le troisieme ou le quatrieme jour. C'est ordinairement le cinquieme ou sixieme que les premiers symptômes de la maladie commencent. Il est aisé de voir que cette méthode est une espece de séton. Le pasteur *Chais (Essai apologétique de l'Inoculation)* cite l'autorité d'un de ses amis, homme de foi et de mérite, qui a passé plusieurs années au Bengale, et qui lui a assuré qu'on inocule dans ce pays depuis très-longtems; que même les Européens, qui y sont établis, ont assujetti leurs enfans à cette opération, et qu'ils s'en trouvent très-bien.

Suivant les détails de M. *J. Holwell*, extraits du *London-Chronicle*, l'insertion de la petite vérole se fait d'une autre maniere dans l'Indoustan et au Bengale. Cette pratique y est exercée par une tribu particuliere de Brames. Après avoir fait observer une préparation *stricte*, ces prêtres vont de maison en maison, et font l'operation sur le seuil de la porte. Ils inoculent les hommes sur la partie externe de l'avant-bras, entre le poignet et le coude; et les femmes, sur le bras, entre l'épaule et le coude.

Après une friction de huit ou dix minutes, avec

une piece d'étoffe, l'inoculateur fait de très-légeres incisions, avec un instrument particulier, applique sur les petites plaies un peu de coton imbibé de pus variolique et arrosé de deux ou trois gouttes d'eau puisée dans le Gange. Pendant le tems que dure cette opération, il ne cesse de répéter certains passages d'un livre regardé comme sacré par la nation, et auquel les Brames ne donnent que 3367 ans d'ancienneté. Le prêtre-médecin ayant opéré, prescrit à l'inoculé la conduite qu'il doit tenir pendant la maladie.

Elle consiste à s'abstenir de poisson, de lait, et de *ghée* (espece de beurre fait avec le lait de buffle) pendant un mois, à dater du jour de l'opération. Le poisson ne regarde que les Mahométans et les Portugais. Dès le lendemain de bon matin, on doit verser de l'eau froide sur la tête et sur le corps de l'inoculé, et recommencer ainsi tous les jours, jusqu'à ce que la fievre paraisse; alors on suspend la douche, pour la reprendre après que l'éruption s'est manifestée, c'est-à-dire le troisieme jour de la fievre, et on la continue jusqu'à ce que la dessication soit faite, et que les croûtes soient tombées. On ordonne aux malades d'ouvrir leurs pustules avec une épine très-pointue aussi-tôt qu'elles commencent à changer de couleur. On leur défend expressément de garder la chambre, et l'on veut qu'ils s'exposent à l'air, quelque tems qu'il fasse. On leur prescrit des nourritures rafraîchissantes, comme du plantin, des melons d'eau, du riz, etc. et des boissons analogues.

Les instructions étant données, le Brame ordonne à l'inoculé un *Porjah* ou espece d'offrande

en forme d'*ex voto* à la *Gooteka agooran* ; c'est à-dire à la déesse qui préside aux pustules : il reçoit son salaire et se retire. Cette conduite singuliere, à plusieurs égards, ressemble beaucoup à celle que les *Sutton*, inoculateurs anglais, ont fait observer à leurs malades. Nous en parlerons dans le cours de cet ouvrage. Nous observerons cependant que les méthodes d'inoculer different dans toutes les Indes orientales, et que les Européens qui sont établis à Calcutta, sur les côtes de Coromandel et de Malabar, les ont perfectionnées.

Inoculation en Afrique.

L'insertion de la petite vérole est pratiquée de toute antiquité en Afrique, dans l'intérieur du continent, au Sénégal et chez beaucoup de nations noires. Mais c'est sur-tout en remontant la Méditerranée, le long des côtes de Barbarie, à Alger, à Tunis, à Tripoli, qu'on l'a trouvée établie. *Kirkpatrick* apprend (*the Analysis of Inoculation*, seconde édition, 1761, pages 108 et 131) que *Cassem Aga*, envoyé de Tripoli à Londres, sous le regne de George Ier., déclara qu'elle était si ancienne dans son pays, que personne ne se rappellait de son origine ; qu'elle était pratiquée non-seulement par les habitans des villes, mais aussi par les Arabes errans. Il a ajouté qu'il périssait trente malades sur cent attaqués de la petite vérole naturelle ; mais qu'il n'en mourait pas deux de l'inoculation. Le certificat de cet ambassadeur a été imprimé à la fin de la relation des succès de l'inoculation en Angleterre, pendant l'année 1728, publiée à Londres en 1729 et dans

le recueil des pieces concernant cette méthode. Voici la maniere dont on fait cette opération :

On conduit le sujet à inoculer chez une personne qui ait actuellement la petite vérole, et dont les pustules soient dans un parfait état de maturité. L'inoculateur fait une légere incision sur la peau, entre le pouce et l'index de chaque main ; il y introduit une goutte de la matiere fluide prise dans une des plus larges pustules, recouvre la plaie avec un mouchoir, pour la garantir du contact de l'air (précaution très-inutile), et laisse les choses en cet état jusqu'à ce que les signes de la contagion se soient fait appercevoir ; ce qui arrive communément au bout de quatre ou cinq jours.

En Égypte et en remontant le Nil. L'inoculation a été pratiquée peu de tems après l'invasion de la petite vérole dans cette célebre contrée. Selon le D. *Matty*, les anciens Mamelucs, originaires de la Circassie, la firent connaître dans le tems des Croisades ; et les Arabes conquérans la transporterent dans les autres parties d'Afrique, où elle est employée, et principalement aux environs de la Mer-Rouge. Mais les marchands d'esclaves, qui amenerent les Mamelucs à Alexandrie, d'où ils étaient conduits au Caire, et vendus à *Saladin* (qui s'en servit pour conquérir la Palestine), paraissent y avoir eu quelque part. Cependant tous ceux qui observent strictement la loi de *Mahomet* sont très-indifférens ou peu partisans de cette méthode, ensorte qu'elle est plutôt employée par les Francs et les autres étrangers.

On lit dans le *Voyage de Bruce aux sources du*

Nil (tome IV, liv. VIII, ch. IX, pag. 557), que l'inoculation est pratiquée dans la Nubie, de tems immémorial, par des femmes négresses ou arabes des Shilooks, des Nubas, des Gubas et par des esclaves de toute espece qui viennent de Dyre et Tegla. Ce procédé s'appelle *tishjerée* et *tidderé*, ou l'achat de la petite vérole. On pourrait dire que c'est plutôt une espece d'inoculation par le contact. Ces femmes la communiquent au moyen d'une bande de toile de coton qu'elles mettent auparavant autour du bras d'une personne malade jusqu'à ce qu'elle soit impregnée de virus; et après avoir fait leur marché, elles reviennent l'attacher au bras de leur enfant; ce qu'il y a de certain, dit le voyageur, c'est qu'il n'y a point d'exemple, soit au Sennaar, soit en Abyssinie, que cette maladie ait jamais attaqué plus d'une fois la même personne. La petite vérole est quelquefois douze ou treize ans sans se montrer dans le Sennaar. Toutes les fois qu'elle y paraît, elle y fait des ravages horribles.

Ce précis historique nous montre l'inoculation généralement usitée en Asie et en Afrique; mais nous ne connaissons réellement pas l'époque de son invention. Elle se tint renfermée dans ces deux parties du globe jusqu'à l'année 1713, époque à laquelle les premieres connaissances de cette méthode et de ses succès parvinrent en Europe. On les dut au D. *Timoni*, des facultés de Padoue et d'Oxford. Ce médecin avait vu inoculer à Constantinople, pendant huit ou dix ans, la vieille Thessalienne : il avait inoculé lui-même. Il rendit compte au D. *Woodward*, médecin de Londres, des avantages et des succès de cette pratique, dans

une lettre datée de Constantinople, au mois de décembre 1713. (*Transac. Philosophiq.*, n°. 339, *Appendix des Voyages de la Motraye.*) L'année suivante, les actes de Leipsick donnerent l'extrait d'une dissertation du même auteur sur ce sujet; mais plus étendue et plus détaillée que sa lettre à *Woodward*. Ce fut lui qui substitua les incisions aux piqûres.

Vers le même tems, *Pylarini* traita cette matiere, et fit imprimer en 1715, à Venise, un ouvrage sur l'inoculation, dans lequel il donne une relation détaillée et judicieuse de cette pratique. Cet écrit se répandit bientôt en Europe, et fit connaître plus particulierement la méthode asiatique. (*Nova et tuta excitandi variolas per transplantationem methodus Jacobi Pylarini*, *Venet.* 1715.)

L'année 1716 offrit un nouveau spectacle: on vit dans l'université de *Leyde* un jeune bachelier (*Antoine Leduc*, né à Constantinople, et ayant été lui même inoculé) soutenir pour la premiere fois, dans les écoles publiques, une these pour son doctorat, sur l'insertion de la petite vérole, pratiquée dans sa patrie. (*Dissertatio de Bysantina variolarum institutione* 1716; et suivant *Chais*, soutenue en 1722.)

Dans le tems que les médecins de Constantinople écrivaient sur la nouvelle méthode, les étrangers qui se trouvaient dans cette ville mettaient à profit ses avantages. C'est ainsi que le secrétaire du marquis de *Châteauneuf*, ambassadeur de France à la Porte, fit inoculer ses trois enfans. C'est encore ainsi que mylord *Wortley Montagu*, ambassadeur d'Angleterre, fit faire la

même opération sur son fils unique âgé de six ans, par *Maitland*, son chirurgien, en 1717.

Inoculation en Angleterre.

Ces exemples étaient particuliers à la Turquie. De long-tems l'inoculation ne se serait introduite en Europe sans le courage de lady *Wortley Montagu*. Cette femme, qui avait accompagné son mari dans son ambassade, transporta réellement cette pratique de Constantinople en Angleterre. De retour dans sa patrie, elle osa donner le premier exemple; elle eut la force de faire inoculer sa fille au milieu de Londres, et sous les yeux des médecins de la cour. (*Lettres philosophiques sur les Anglais*, de Voltaire.) Ce fut encore *Maitland* qui fit cette opération. Plusieurs personnes, frappées du succès qui la suivit, et intimidées à la vue des ravages que faisait la petite vérole, se déterminerent à imiter lady *Montagu* : elles eurent tout sujet de s'en louer. Ces choses se passerent au mois d'avril de l'année 1721, qui est devenue l'époque de l'établissement de l'inoculation en Angleterre.

Un pareil événement réveilla l'attention des médecins de Londres, sur lesquels la lettre de *Timoni* semblait n'avoir pas fait grande impression. Dans ce même tems, une des princesses de la maison de Brunswick eut une petite vérole qui la mit dans un danger éminent. La feue reine d'Angleterre, alors princesse de Galles, effrayée du péril que sa fille avait couru, résolut, pour sauver le reste de sa famille, de recourir à l'inoculation. Elle fit demander au roi, par le chevalier

lier *Hans-Sloane*, la permission de les soumettre à cette opération. Le roi y consentit ; mais auparavant il était prudent de répéter les expériences. On essaya donc, le 9 août 1721, sur sept criminels condamnés à mort.

« Dans un séjour obscur, du crime affreux repaire,
» Sept brigands enchaînés, dont la perfide main,
» Enhardie aux forfaits, versa le sang humain,
» Attendaient en tremblant, leur sentence derniere.
» Leur supplice commence en leurs cachots profonds.
» Des verroux et des fers le bruit sourd et terrible
» Retentit à l'entour de cette voûte horrible ;
» Déja la porte crie et roule sur ses gonds.
» A ce bruit effrayant les coupables frémissent,
» Sur leurs fronts pâlissans leurs cheveux se hérissent.
» Ils souffrent, sans mourir, les transes de la mort.
» Ainsi la terreur veille à côté du remord.

« Le *hérault* cependant que *George* leur envoie,
» Dans leurs cœurs palpitans a fait entrer la joie
. . . .
» On dresse l'échafaud, où, pour laver vos crimes,
» Votre sang va couler sous le glaive des lois ;
» Mais, par l'insertion aux humains favorable,
» Vous pouvez garantir votre tête coupable ;
» Cette épreuve, ou la mort : déclarez votre choix.

Il y avait dans le nombre une jeune fille (*Elisabeth Harrison*), âgée d'environ dix-huit ans, que le docteur *Mead* inocula à la méthode chinoise, et qui fut la plus malade ; quelques-uns disent qu'elle souffrit la double expérience, c'est-à-dire qu'elle fut en outre inoculée comme les

autres; ce qui n'est pas prouvé. *Maitland* inocula les six autres criminels sous la direction du docteur *Sloane*. Quatre jours après, croyant que l'insertion n'avait pas pris, il la répéta sur les mêmes criminels. Un seul ne gagna point la maladie : tous guérirent (1). On réitéra l'opération sur cinq enfans de la paroisse Saint-James, qui s'en tirerent de même fort heureusement. Ce double essai ayant eu tout l'effet qu'on pouvait desirer, la famille royale fut enfin inoculée : ce fut avec le plus grand et le plus éclatant succès. Depuis ce tems, tous

---

(1) Dans la premiere édition de cet ouvrage, il est dit, p. 25 : *On essaya donc, en 1722, l'insertion sur six criminels de l'un et de l'autre sexe.* Comme les opinions ont varié sur cette anecdote, tant pour le nombre, que pour ce qui concerne la double opération de la fille, et que *Mead*, qui a été un des acteurs, dit positivement, *in septem capita damnatis*, écoutons son récit; voici comme il s'exprime :

« *Etenim cum anno 1271, regis nostri clementissimi jussu, tam familiæ suæ quàm reipublicæ gratiâ in septem capita damnatis faciendum erat experimentum, an tutò satis immitti possent per incisionem variolæ; facilè impetravi, ut in uno saltem mihi liceret Sinensium morem tentare. Erat ex numero illorum, qui ad hanc rem selecti erant, adolescentula quædam annorum circiter octodecim; cujus in nares cùm penicillum ex maturis pustulis madefactum Indi curassem, eventus quidem respondit. Nam pariter ac cæteri, qui facta incisione in cute contagium contraxerant, ægrotavit et incolumis evasit; graviora tamen omnia passa est : statim à recepto naribus veneno, acutissimis capitis doloribus, cum febre ad pustularum usquè eruptionem numquam intermittente, misere discruciata.* » (*De Variol. incis.*, *cap.* V.)

On peut conclure aussi de ce passage, que l'insertion chinoise est plus dangereuse que la grecque, malgré ce que dit l'auteur des *Lettres édifiantes et curieuses des Missionnaires*, tom. XX, pag. 301, qui prétend qu'elle est aussi bénigne.

les autres princes de cette famille ont été inoculés.

Un exemple aussi frappant décida la fortune de l'inoculation en Angleterre. Il fut suivi avec empressement par des gens de tout état.

« *La Renommée*, alors embouchant la trompette,
» Annonce ce prodige aux Bretons satisfaits.
» L'Europe qui l'entend, après elle répete
» Le nom de *Montagu*, sa gloire et ses bienfaits.
» Les temples, les palais, les modernes lycées
» Retentissent par-tout des éloges de l'art.
» Des humains qu'il sauva des listes sont dressées;
» On raisonne, on calcule, on pese le hasard.
» Aux inoculateurs des regles sont tracées.

Les plus grands médecins, *Hant-Sloane*, *Freind*, *Mead*, *Fuller*, *Jurin*, *Harris*, *Arbuthnoot*, *Kirkpatrick*, etc., adopterent cette pratique, s'en déclarerent les défenseurs, et publierent des ouvrages pour la soutenir. Elle se répandit bientôt dans les provinces de l'Angleterre, en Ecosse, en Irlande. Elle traversa les mers, pénétra dans les colonies anglaises de l'Amerique septentrionale, et sur-tout à *Boston*, alors capitale de la nouvelle Angleterre.

Quelque nouvelle que dût paraître à Londres la pratique de l'inoculation, elle ne l'était cependant pas pour toutes les provinces de la Grande-Bretagne : aussi fut-on très-étonné quand on apprit que cette méthode était en usage depuis un tems immémorial dans le pays de Galles, et sur-tout dans le comté de *Pembrocke*. Elle y était connue sous l'expression *d'acheter la petite vérole*. L'acqué-

reur donnait une légere somme par pustules à celui qui les fournissait. Pour se la donner, on se contentait le plus souvent de se frotter différentes parties de la peau du bras, avec les pustules d'une petite vérole discrete, ou bien, pour opérer avec plus de sûreté; on piquait la peau du bras en trois ou quatre endroits, avec une épingle, et sur les piqûres on mettait un peu de la matiere fluide des pustules. Quelques autres préféraient de se gratter la peau avec le dos d'un canif, jusqu'au sang, puis appliquaient le venin, et par-dessus un morceau de linge. Les habitans du comté de *Pembrocke* ne purent donner aucune connaissance sur l'origine de cette pratique. Le *Recueil de Montucla*; les *Transact. philosop.* de Londres, année 1723, n°. 375; *Kirkpatrick* (*the analysis of Inoculation*, seconde édition, pag. 184,) prouvent ces faits.

Kirkpatrick dit: « M. *Wright* de Howerfordwest, dans sa lettre du 15 février 1722 à M. *Eivan* de Londres, sur ce sujet intéressant, rapporte qu'il y a deux grands villages près du port de *Milford* de *Saint-Ishmael* et de *Marloes*, des vieillards qui disent que l'origine de cette pratique est ignorée; que *W. Allen*, du premier village, alors âgé de 90 ans, avait déclaré, à des personnes dignes de foi, qu'elle avait été usitée de tout tems; que sa mere, qui s'était pareillement inoculée, lui avait dit la même chose; d'où l'on peut présumer avec raison qu'on pratiquait l'insertion dans ce pays cent cinquante-huit ans avant cette époque (1761), et elle avait sans doute une origine beaucoup plus reculée.

Le pays de Galles n'est pas le seul en Europe où l'insertion ait été connue; le D. *Schwenck* la trouva

établie dans le comté de *Meurs*, et le duché de *Cleves* en 1712, parmi le peuple. *Bartholin* en parle dans une lettre sur *la transplantation des maladies*, imprimée à *Copenhague* en 1673, comme d'un usage commun dans le *Danemarck*. On en trouve aussi des vestiges dans quelques anciennes provinces de France, particulierement dans les ci-devant Auvergne et Périgord. (Voyez *Mémoires de l'Académie royale des sciences*, année 1758, p. 441).

L'inoculation, au milieu de ses progrès, essuya de fortes contradictions. A Londres, deux médecins peu connus (*Blackmore* et *Wagstaff*) et un apothicaire, formerent une ligue contre elle : on devait s'y attendre. Fautes de faits assez constatés, on en produisit de controuvés, on aposta de faux témoins; on recourut à l'imposture. On grossit, on multiplia les accidens, on rassembla tous ceux qu'on put mettre sur le compte de cette nouvelle pratique. On fit plus, on intéressa la providence dans cette affaire. Les Théologiens s'en mêlerent; les prédicateurs monterent en chaire : quelques uns présenterent l'inoculation comme une invention diabolique. *La chose est si véritable*, criait en chaire l'enthousiaste *Massey*, *que le diable a autrefois greffé sur Job, la petite vérole confluente; ainsi donc, que l'athée et le profane, que le payen et l'incrédule inoculent et se fassent inoculer!* Les gens sensés rirent d'un pareil trait d'éloquence. Mais les ennemis de l'inoculation firent tant enfin; que la vérité put à peine se faire jour à travers les nuages dont on cherchait à l'obscurcir, et que les plus zélés partisans de cette pratique, las d'être persécutés, parurent dégoûter; du moins il semble qu'elle fut presqu'abandonnée en 1729. On ne trouve aucune relation de ce qui

arriva dans cette année et dans les suivantes : on ne la voit reprendre vigueur que dix ans après; c'est-à-dire, en 1738; mais à la *Caroline méridionale*. Car, ce n'est qu'en 1744 qu'elle a repris le dessus, et qu'on l'a tirée de l'espece d'oubli où elle était tombée en Angleterre. Tel fut le sort de l'inoculation dans sa premiere période.

En 1743, le D. *Kirckpatrick* avait publié à Londres, son essai sur l'inoculation, avec un appendix contenant les détails les plus fideles qu'il avait reçus du D. *Mowbray*, qui l'avait introduite dans la Caroline. (Il en est encore fait mention dans la seconde édition de 1761, page 130). Dans cet ouvrage il se félicite d'avoir un peu contribué à relever la gloire de l'inoculation en Europe, et de l'avoir ramenée triomphante d'Amérique en Angleterre.

La même épidémie qui faisait des ravages en Amérique en 1738, parut faire le tour du monde, et causa une mortalité générale dans le comté de Middlessex. La crainte qu'elle inspira fut telle, que deux mille personnes se firent inoculer. Tous en échapperent, à l'exception de deux femmes enceintes. Encore leur mort ne dut-elle être imputée qu'à leur faute puisqu'elles subirent l'opération, *malgré et contre l'avis de leur médecin.*

Une réussite aussi éclatante réveilla le zele pour l'inoculation, et la rétablit dans toute sa gloire. Ses progrès furent rapides, ses succès soutenus. En 1746 une société, dont le duc de *Marlborough* fut le chef, fonda sous l'autorité du gouvernement, un hôpital destiné à inoculer les gens de la campagne et les pauvres de la ville. Ce fut dans l'eglise paroissiale de cet hôpital, et dans la même chaire où trente

ans auparavant, l'inoculation avait été traitée d'ouvrage du démon, que milord *Isaac*, évêque de *Worchester*, prononça en 1752 un sermon en faveur de l'insertion, dont il y eut cinq éditions imprimées dans la même année. Deux pareils établissemens se sont formés depuis dans les provinces de Norfolk et de Suffolk.

La fondation de ces hôpitaux fut une époque glorieuse pour l'inoculation. Le peuple se familiarisa avec elle, il se fit inoculer. On pratiqua la même opération dans la maison des Enfans-trouvés. Par ce moyen les expériences se multiplierent. Des traités sur cette matiere furent publiés. On vit successivement paraître les ouvrages de *David Some*, de *Ramby*, de *Kirkpatrick*, de *James Burges*, et de plusieurs autres inoculateurs anglais, dont nous aurons occasion de parler quelquefois dans ce traité.

En 1755, les médecins du collége de Londres, apprenant les bruits calomnieux qui se répandaient dans Paris au sujet de l'inoculation en Angleterre (1), crurent devoir faire connaître, de la maniere la plus authentique, leur façon de penser sur cette méthode universellement pratiquée dans la Grande-Bretagne. Ils dresserent et publierent un décret qui porte en termes précis : « Que sur ce qu'il a été rapporté à l'assemblée, qu'il s'était récemment répandu de faux bruits sur les effets de l'inoculation en Angleterre, et sur l'opinion qu'on y a de cette pratique, il a paru convenable au collége, de dé-

(1) On répandait à Paris, que plusieurs personnes de la plus grande distinction étaient mortes à Londres pour avoir été inoculées, et qu'en conséquence l'inoculation était généralement abandonnée en Angleterre.

clarer à ce sujet ce qu'il pense, dans la forme qui suit, savoir : que les objections qu'on a élevées d'abord contre l'inoculation, ont été détruites par l'expérience, et que cette même pratique est plus estimée, et a plus lieu que jamais parmi les Anglais; qu'enfin le collége la regarde comme très-salutaire au genre humain (1) ».

Telle était la fortune de l'inoculation en Angleterre, lorsqu'en 1767 elle subit une révolution relative à la maniere de la pratiquer et de la traiter. L'ancienne méthode, celle des incisions, fut abandonnée par les inoculateurs de Londres, qui en adopterent une nouvelle. Cette derniere fut mise en évidence par *Daniel Sutton*, qui, avec un de ses freres avait inoculé 20,000 personnes sans en perdre plus de trois. Les avantages qu'elle a par-dessus l'ancienne, déterminerent les plus célebres inoculateurs à décrire en sa faveur. Dans le cours de l'année, on vit sortir de la presse plusieurs traités sur cet objet : ils furent publiés dans la vue de faire connaître le degré de prééminence que cette nouvelle méthode a par-dessus celle qui jusqu'à ce jour avait été mise en usage.

Daniel Sutton l'aîne, avec ses trois freres, furent ceux qui inoculerent le plus dans différentes pro-

---

(1) Voyez Recueil de pieces concernant l'Inoculation, *Journal Britannique*, pour les mois de novembre et décembre 1755; les Lettres de *Kirkpatrick* et *Maty*, insérées dans le *Journal Etranger*, février 1756; et les Mémoires de l'Académie des sciences, année 1758, page 452.

En 1758, *la Condamine*, d'après le calcul du docteur *Matty*, comptait dans les Etats de la Grande-Bretagne vingt mille inoculations; aujourd'hui, cela est incalculable. Quelle différence pour la population !

vinces d'Angleterre, et qui en assurant la fortune de cette pratique, commencerent à la rapprocher de l'état de simplicité où elle est depuis parvenue. *Daniel* avait établi deux maisons d'inoculation dans le comté d'Essex où il débuta par inoculer les pauvres. Mais ne suffisant plus pour contenir ceux qui y affluaient; les granges, les étables, les hangards furent bientôt remplis d'inoculés. Il y avait des enfans au-dessous de 2 mois, et des vieillards au-dessus de 70 ans. Des moissonneurs ne perdirent pas un jour de leur travail et tous guérirent. Mais, l'envie se déchaînant contre lui, on porta plainte aux assises de Chelmfford. Lui-même se rendit à l'assemblée, accompagné d'un grand nombre d'inoculés, et y fut reçu avec des applaudissemens. Les jurés, loin de le condamner, déclarerent qu'il méritait des encouragemens et la reconnaissance publique. Lord Mansfield qui présidait aux assises, remercia les jurés, et fit transcrire leur jugement dans les archives, comme un monument d'équité et de gratitude envers *Sutton* (1).

Ayant cédé ses maisons d'inoculation d'Essex, à un de ses freres, il alla fixer sa résidence près de Londres. Des familles entieres y affluaient; une foule de voitures était continuellement à sa porte; grands et petits, maîtres et valets venaient s'y faire inoculer, ou le consulter pendant la maladie,

(1) Son pere s'étant fait inoculer à cinquante ans, eut occasion d'observer qu'on s'écartait trop des principes de *Sydenham*, dans le traitement de la petite vérole. Il inocula lui-même, se forma une méthode qu'il enseigna à son fils; et celui-ci, à ses freres; mais il ne se déplaça point à cause de son grand âge.

comme si c'eût été une partie de plaisir, en sorte que sa demeure ressemblait au temple d'Epidaure. Nous aurons occasion par la suite, au chapitre du traitement, de parler de sa méthode.

L'histoire que nous venons de donner montre l'état où étaient les choses en Angleterre; l'inoculation a réuni tous les suffrages. Elle y est généralement adoptée, et universellement pratiquée, dans les villes et dans les campagnes. On ne pourrait aujourd'hui se déclarer contre cette pratique, sans se faire soupçonner d'aveuglement ou de mauvaise foi : son triomple est enfin assuré; en un mot, l'inoculation fait depuis plusieurs années, partie des mœurs anglaises. Cette pratique y est tellement répandue, que le premier soin d'un oficier est celui de faire inoculer ses jeunes recrues, si elles n'ont pas eû la petite vérole; et que la premiere information qu'un marchand fait à un commis, un chef d'attelier à un ouvrier, et un maître à son domestique, est celle de demander s'il est inoculé, ou s'il a eû la petite vérole, etc.

Inoculation en Amérique.

Tandis que la jalousie, l'ignorance aveugle et l'intérêt personnel arrêtaient les progrès de l'insertion à Londres, et dans le tems que les Théologiens s'élevaient contre elle en Angleterre, le contraire arrivait dans l'Amérique méridionale. C'étaient des Théologiens qui l'y portaient, qui en recommandaient l'usage, qui en donnaient l'exemple. Un missionnaire carme, moine Portugais, qui ne connaissait l'inoculation que de nom, et qui croyait à ses avantages, sur la foi d'une gazette, s'a-

visa en 1728, de la pratiquer aux environs du *Para* dans la *Guiane*. La petite vérole lui avait enlevé la moitié des Indiens qui formait son troupeau : il sauva le reste par cette opération. A son exemple un autre missionnaire des environs de *Rio-Negro*, à près de 400 lieues du *Para*, fit la même chose, et eut les mêmes succès. C'est de *la Condamine* que nous tenons ces faits (*Mém. de l'acad. des sciences*, année 1745, où l'on trouve la relation de son voyage à la riviere des Amazones).

Cependant cette pratique avait été introduite sept ans plutôt dans la partie septentrionale. A Boston et aux environs, on commença les essais dans la même année qu'à Londres, (1721), comme on l'a appris par la lettre du pasteur *Mater* au D. *Jurin*, et par le tableau du D. *Boylston* habitans de ces contrées. Elle passa ensuite dans la *Nouvelle-York*, dans les *Jerseys* et dans la *Pensylvanie*; mais après, elle fut négligée comme en Angleterre.

En 1738, une épidémie qui ravageait la Caroline méridionale obligea de revenir à cette opération. La crainte du danger fut le principal motif qui la tira de l'espece d'abandon dans lequel elle était tombée. On se rappella que seize ans auparavant elle avait sauvé la vie à une partie des habitans du Massachusett. Mille personnes au moins, blancs et noirs, enfans et adultes en firent l'épreuve, et par son moyen échapperent aux dangers de la petite vérole, qui dans cette épidémie emportait un cinquieme de ceux qui en étaient attaqués; tandis qu'il n'en mourut qu'un pour cent inoculés. L'exemple du D. *Mowbray*, qui inocula le premier, fut bientôt suivi par quatre autres praticiens.

La variole ayant été portée, peu d'années après, à *Philadelphie*, l'inoculation y fut plus heureuse. Cependant, on a évalué la perte dans les trois principaux endroits à un sur 80 et sur 100. On a observé qu'il était mort plus de noirs que de blancs, ce qui a attiré plus de partisans dans l'opinion du D. *Méad*, qui dit que cette maladie est plus fatale aux Africains. L'expérience a prouvé qu'elle était vraie, en général, dans cette partie de l'Amérique; mais au-delà du tropique et dans toutes les Antilles, ils supportent l'inoculation au moins aussi heureusement que les blancs.

Enfin, cette pratique croissait et se perfectionnait de plus en plus dans ces climats, en raison des succès qu'on en obtenait en Europe. Les physiciens, les gens de lettres en démontrerent les avantages inappréciables. *Franklin* fut un de ses apôtres les plus zélés, comme il l'était pour tout ce qui est utile à l'avancement des connaissances et à la conservation du genre humain. Néanmoins on en resserra les limites, sur-tout dans le nord. On exigea que lorsque l'épidémie n'existait pas dans un État on irait se faire inoculer dans un autre, ou dans des maisons appropriées hors des villes, en prenant les précautions nécessaires pour empêcher les communications. C'est ainsi qu'on a éloigné la contagion dans plusieurs districts et comtés qui se sont garantis des épidémies pendant beaucoup d'années : le peuple sur ce point est d'une sévérité extrême.

En 1768, à Norfolk dans la Virginie, plusieurs personnes s'étaient fait inoculer à environ trois milles de la ville. Le peuple armé les obligea de s'éloigner pendant la nuit, durant un orage

violent, et de se retirer à la *Pest-house* (c'est la maison ou espece de lazaret où l'on forçait de transporter tout individu atteint de la petite vérole avant qu'elle fût devenue épidémique). Malgré ce contre tems, tous les malades furent guéris, et il y avait dans le nombre beaucoup de femmes délicates.

Les Virginiens, et particulierement ceux des comtés maritimes (c'est le docteur *Valentin* qui parle) continuerent à se préserver de la contagion, jusqu'au passage de l'armée du lord *Cornwallis* allant à *York-Town* en 1781. Beaucoup de Negres qu'il avait emmenés de *Charlestown* dans la Caroline du sud, et tous ceux qu'il avait enlevés sur sa route, aux habitans, la semerent à Richemont, Pétersbourg, Suffolk et autres, où il en mourut un très-grand nombre, ainsi que je l'appris sur les lieux mêmes. Alors on inocula généralement tous les individus auxquels les circonstances de la guerre pouvaient le permettre. Le docteur *Taylor* de Norfolk m'a dit en avoir inoculé à lui seul onze cents à Portsmouth, et qu'il n'en était mort qu'un.

L'épidémie a été suspendue dans ces comtés pendant treize à quatorze ans, et ce n'est qu'au mois de pluviôse an 3 (février 1795 *v. st.*) qu'elle a reparu d'une maniere alarmante. Alors les communes de Norfolk, de Portsmouth, etc., s'assemblerent, et l'inoculation générale fut décidée à la majorité. Dès ce moment, chacun s'y soumit avec un empressement étonnant, pour ne pas dire avec confusion. A peine pouvions-nous suffire à la multitude pendant les deux premiers mois, à cause des soins extraordinaires qu'il fallut ensuite pro-

diguer, et quoique des ministres de l'évangile eussent inoculé leurs enfans, quelques capitaines, leurs matelots et des propriétaires, leurs esclaves, plusieurs personnes des environs venaient souvent attendre aux portes de l'hôpital qui était resté au compte de la République Française, quoiqu'éloigné et situé entre deux larges rivieres, afin qu'aussi-tôt après ma visite je voulusse bien les inoculer et leur donner les conseils nécessaires. Je pratiquais quelquefois cette opération dans les bois, ou au milieu des champs, sur des personnes de tout âge, des deux sexes et de différentes couleurs.

La maladie ayant gagné à-peu-près en même tems dans la *Caroline du Nord*, à *Edenton*, à *Washington*, *New-bern*, *Fayetteville* et à *Wilmington*, etc. plusieurs familles des comtés où l'inoculation générale n'avait pas été permise, vinrent réclamer nos soins à Norfolk, ou dans les habitations voisines. Nous rendrons compte de quelques circonstances qui ont rapport à ces inoculations, dans le chapitre IV de la IVe. partie de cet ouvrage. Depuis ce tems, jusqu'en floréal an 6 (mai 1798, époque à laquelle je quittai la Virginie), on n'a pas cessé d'inoculer les nouveaux nés et les étrangers.

Quelques autres comtés voisins prirent des mesures très-rigoureuses contre les inoculations partielles; car ce n'est que quand la maladie menace de devenir épidémique qu'ils accordent légalement l'insertion générale. Nous en donnerons un exemple en traduisant la délibération de celui de *Nausemond*.

« *Nous, officiers de justice du comté de Nausemond*, assemblés le 13e. jour d'avril 1795, pour

prendre en considération les plaintes de plusieurs habitans de la ville de Suffolk et autres résidans dans le comté, disant qu'ils se croient exposés au danger immédiat de prendre la petite vérole par la voie naturelle; ayant considéré la situation particuliere des plaignans, et les circonstances sur lesquelles leurs représentations sont fondées, nous pensons unanimement que ni les habitans de la ville de Suffolk, ni ceux de la campagne, ne sont exposés au danger immédiat qu'ils craignent; mais qu'au contraire ils peuvent aisément se garantir de cette maladie, et empêcher qu'elle se propage. Nous estimons que l'*inoculation*, dans la ville ou dans la campagne, serait actuellement nuisible aux habitans; et nous déclarons que celui ou ceux qui inoculeront ou feront inoculer dans les limites de ce comté, jusqu'à ce que le danger rende cette mesure nécessaire, encourront, non-seulement les peines portées par la loi, mais aussi la censure la plus sévere.

» Nous sommes, en outre, autorisés à déclarer qu'il serait extrêmement désagréable aux habitans de ce comté, particulierement à ceux de la ville de Suffolk, que quelques personnes arrivant d'une place infectée de ladite maladie, vinssent se mêler à eux; en conséquence, tous ceux qui viendront immédiatement de Norfolk, ou de Portsmouth, voudront bien prendre ces précautions (1). »

Par ordre des commisaires,
THOMAS SWEPSON.

---

(1) Elles prises, elles leur reussirent. L'épidémie ne pénétra pas, quoique Suffolk soit un lieu de passage continuel pour les *stages* (diligences publiques) qui vont

L'inoculation générale n'est donc permise, dans plusieurs endroits des Etats-Unis d'Amérique, que lorsqu'il y a probabilité d'une épidémie, excepté dans la Nouvelle-York, le Nouveau-Jersey, la Pensylvanie, l'état de Délaware et la Caroline du sud. Le professeur *Waterhouse* de Cambridge près Boston et plusieurs autres médecins d'Amérique ont eu à ce sujet une correspondance très-étendue avec quelques médecins de la Grande-Bretagne, que l'on trouve dans le second volume de l'intéressant onvrage du docteur *Haygarth*, publié à Londres en 1793.

On mandait de Charlestown, Caroline du sud, en 1767, que l'inoculation commençait à s'établir parmi plusieurs nations sauvages des frontieres, et que plus de neuf cents *Creeks* et *Cherokees* venaient d'être inoculés par un médecin anglais. Cette pratique ayant eu les plus heureux succès, arrêta les progrès d'une épidémie qui avait déja fait les plus grands ravages. Mais nous n'avons pas appris que l'inoculation ait été admise, ou communément pratiquée, chez ceux de ces

---

et viennent du *Maryland*, en passant par Alexandrie, Richemont et Pétersbourg. D'ailleurs, comme tous les citoyens des deux sexes, et même les enfans, lisent les papiers publics (dont on imprime une prodigieuse quantité dans toute l'Union), dans lesquels on insere plusieurs fois tout ce qui intéresse leur utilité commune, aucun n'ignore ce qui se passe hors de ses foyers; chacun est disposé à seconder la surveillance des magistrats et à se prémunir contre le danger qui l'environne. Ce sont ordinairement les marins qui font le cabotage, ou les noirs, qui répandent la contagion. On peut déja inférer de ceci qu'ils ne croient pas beaucoup à la propagation de ce venin par le moyen de l'air libre.

peuples

peuples qui sont limitrophes des établissemens. Ils sont aussi indifférens sur cela que sur toute autre chose tendante à leur conserver la vie ou à les civiliser. Sont-ils attaqués de la petite vérole? ils courent, comme dans toutes les fievres, se baigner dans les lacs ou dans la riviere la plus prochaine : en outre, l'usage perfide des liqueurs spiritueuses et intoxicantes, dont ils sont passionnés depuis qu'ils fréquentent les Européens, contribue singulierement à aggraver leurs maladies aiguës, et principalement celle-ci qui en détruit un grand nombre.

Quoiqu'on ne rencontre presqu'aucun Anglo-Américain qui se refuse à l'inoculation, et qui ne reconnaisse ses effets salutaires, on voit cependant qu'elle n'est pas universellement pratiquée. Le docteur *Stuber* dit : « Il y a près de quatre-vingt ans que l'inoculation a été introduite en Europe et en Amérique : cependant elle n'est pas d'un usage général ; et il faudra peut-être encore un ou deux siecles pour qu'elle le devienne. » (Continuation de la Vie de Benjamin Franklin, New-Yorck, 1794, *ou* le premier volume de la traduction française, pag. 210.)

Les places maritimes des Etats du milieu et des Etats du sud étant affligés par un plus grand nombre de maladies endémiques, en automne, la pratique de l'inoculation y exige aussi des attentions particulieres et une grande surveillance parmi les Noirs, dont les petites véroles ont certainement des conséquences plus fâcheuses. On n'y a pas encore tenu de registres exacts des inoculations, comme dans les Etats du nord où il n'y a

pas d'esclaves (1). Cependant quelques particuliers ont dressé des listes de mortalité toutes les fois qu'il a été question de recensement et de population ; mais quel dégré de confiance pourrait-on y donner pour cet objet ? Ce n'est point à nous à le déterminer.

Le docteur *Foulke* (dans un mémoire qu'il a lu à la société philosophique de Philadelphie, après avoir établi que la République américaine offre une bien plus petite proportion entre le riche et le pauvre, qu'aucun pays dans l'univers, et particulierement les habitans du Connecticut) fait une estimation des maladies qui ralentissent la population. Dans cette estimation, il établit que sur 1000 individus, il en meurt, en naissant, 23.
De la petite vérole.................... 80.
De la dentition, des vers, des convulsions,
des maladies de poitrine, des fievres, *etc.* . . 686.

Deux cents onze, seulement, arrivent à un âge avancé, desquels il faut déduire ceux qui meurent d'accidens et des maladies qui ne sont pas

---

(1) Le vœu des amis de l'humanité, et particulierement des médecins, est que l'on dresse des listes comparatives de toutes les petites véroles *naturelles* et *inoculées* ; avec une note exacte de leur terminaison heureuse ou funeste, et un tableau des suites favorables ou fâcheuses, des unes et des autres. Que ces listes, rendues publiques, soient continuées pendant un nombre d'années suffisant pour qu'on puisse, enfin, avoir sur l'inoculation une opinion tellement appuyée sur la raison et sur des faits, qu'il ne reste aucun doute aux personnes impartiales, aucun moyen de nier, ou de déguiser la vérité aux ignorans et aux gens de mauvaise foi. Quelle nation plus propre que la République Française à donner cet utile exemple à tous les peuples civilisés des diverses contrées de la terre !

comprises ci-dessus. *Jedidiah Morse* (*the American universal Geography*, 3e. édit., pag. 334) pense que ce que cet écrivain dit du Connecticut, peut être appliqué à toute la nouvelle Angleterre en général, avec très-peu de différence ; car les autres États maritimes, depuis New-York jusqu'à Savannah dans la Géorgie, offriraient un tableau plus affligeant pour l'humanité, sur-tout depuis qu'un fléau d'un autre genre (la fievre jaune) y fait tant de ravages, si l'inoculation n'était pas un préservatif aussi puissant et aussi utile à la population d'un pays très-vaste qui en a tant besoin.

Les habitans de l'Acadie, de la nouvelle Brunswick et du Canada, pratiquent l'insertion comme dans l'Angleterre dont ils dépendent.

A la Lousiane. Lebeau, docteur en médecine de Montpellier, a commencé à pratiquer l'inoculation, en 1772, à la Nouvelle-Orléans, la capitale. Une épidémie varioleuse qui avait enlevé tant de Blancs, de Negres que de Sauvages esclaves, au moins un tiers de ceux qui en étaient attaqués, le déterminerent à établir cette méthode, malgré le préjugé, les clameurs des chirurgiens et des moines espagnols. Les préparations ne purent être employées que depuis l'instant de l'inoculation jusqu'à l'invasion de la fievre. De plus de trois mille inoculés il n'est mort qu'un enfant negre. Les Sauvages, toujours couverts de dartres, guérirent comme les autres.

La contagion avait été apportée par un bâtiment du Cap français à la Nouvelle-Orléans Elle n'avait pas paru dans cette colonie depuis dix ans. (*Journal de Médecine*, tome XL, page 501.)

Aux Antilles. Les Colons des isles de l'Amérique, frappés des avantages de l'insertion, l'adopterent comme le meilleur moyen pour conserver leurs nombreux atteliers de cultivateurs. On vit donc des médecins anglais la porter de bonne heure dans les possessions de leur nation. A Saint-Christophe, un habitant inocule lui-même trois cents Negres, depuis cinq jusqu'à trente ans, et les sauve tous. A la Jamaique, un autre en fait inoculer trois mille, en 1768, parmi lesquels il n'en meurt qu'un, dans un tems où la petite vérole faisait beaucoup de ravages : bientôt elle est propagée dans les autres colonies.

Les Français l'essaient pareillement à la Martinique, à Saint-Domingue, à la Guadeloupe, à Sainte-Lucie, etc.; ils trouvent une différence si extraordinaire dans la balance des mortalités, qu'ils l'adoptent comme le moyen par excellence, pour se préserver, ainsi que ceux qui sont si nécessaires à d'importantes cultures, des fâcheux effets d'une contagion aussi dévastatrice.

Worlock (1) passe à Saint-Domingue vers l'année 1769 ou 70, y inocule des milliers de sujets, et instruit plusieurs chirurgiens dans cette pratique; en sorte qu'en 1778 et 1780 on n'y éprouvait plus la moindre opposition, et on inoculait dans toute l'étendue de cette vaste colonie, excepté chez les Espagnols. Je puis attester, avec beaucoup

---

(1) Ce citoyen, qui doit être regardé comme un des bienfaiteurs de cette colonie, y avait épousé une Française. Il était membre de la société des sciences et arts du Cap. Il est mort en l'an Ier. à Trenton, ville du nouveau Jersey, dans l'Amérique septentionale.

d'autres, qu'elle y est généralement très-heureuse. (*Valentin.*)

J'y ai vu en 1791, des atteliers de trois à quatre cents Negres de tout âge, inoculés en même tems sans qu'il en soit résulté le moindre accident. Tous ceux que j'inoculai, Blancs et autres, dans la ville du Cap même, eurent également une variole très-bénigne : un seul enfant blanc, arrivé de l'ouest de l'isle, l'eut confluente.

Les deux plus anciens habitans de cette ville m'ont raconté une anecdote, par laquelle il paraît que l'inoculation avait été pratiquée dans l'isle par des Négres, dans un tems où les Blancs l'ignoraient, ou ne l'avaient point encore admise. En 1740 ou 42, un conseiller honoraire au conseil supérieur du Port-au-Prince (la perte de mes manuscrits dans l'incendie du Cap, m'en a fait perdre le nom, etc.), habitant du quartier appellé le *Camp-de-Louise*, province du Nord, perdait un grand nombre de Noirs, par la petite vérole. Une Négresse s'avisa d'inoculer, à l'insu de son maître, ceux qui n'en avaient point encore été atteints, entre le pouce et l'index. Celui-ci voulut l'en châtier, malgré qu'elle assurât que c'était la coutume dans son pays ; mais le chirurgien de l'habitation pria qu'il attendît l'issue de cet événement qui se trouva heureux, et dont ils furent l'un et l'autre très-surpris par la différence des résultats.

Le docteur *d'Azile* m'a dit que l'inoculation n'avait point encore été pratiquée à Cayenne en 1763, ni à l'Isle-de-France en 1767 ; mais qu'à ces époques il avait vu des petites véroles dans l'une et dans l'autre colonie. Aujourd'hui, elle est complettement établie à la Guyane française. Mais

ce n'est qu'à l'occasion d'une épidémie extraordinairement meurtriere, qui a dévasté l'Isle-de-France en 1793, qu'on s'est décidé à y inoculer. Des habitans de l'Isle-de-la-Réunion m'ont assuré que la contagion y avait été portée de l'Isle-de-France, mais qu'on n'avait pas encore osé y pratiquer l'inoculation.

A la Grenade, le commissaire-ordonnateur *Roume* inocula cinq cents quatre-vingt-deux Negres, en 1769, sans en perdre un seul. Quelques années après il encouragea les habitans de Tabago par un exemple semblable.

L'inoculation est également usitée dans les isles hollandaises, danoises et suédoises. Ainsi, on peut dire qu'elle a réuni tous les suffrages et qu'elle est adoptée dans presque toutes les parties de l'Amérique habitées par des Européens.

Inoculation en France.

L'insertion de la petite vérole introduite et protégée en Angleterre, ne pouvait manquer d'être bientôt connue en France. Dès l'année 1717, *Boyer* avait soutenu dans l'université de Montpellier une these en faveur de l'inoculation. L'année suivante, l'écrit de *Timoni* avait eté apporté en France par le chevalier *Sutton*, et la traduction en avait été lue au conseil de régence; mais ce ne fut que cinq ans après, c'est-à-dire en 1723, que *Delacoste*, médecin français, qui revenait de Londres, nous donna des connaissances plus étendues sur cette pratique. Dans une lettre adressée à *Dodart*, premier médecin du roi, il en détaille les avan-

tages et les succès chez nos voisins. Il donne l'histoire des faits recueillis par *Jurin*, et répond aux objections faites contre la nouvelle méthode.

Déja les plus célebres médecins de France, les docteurs *Dodart*, *Chirac*, *Helvétius*, *Falconet*, *Astruc*, approuvaient l'inoculation; neuf docteurs de Sorbonne, consultés sur la question, avaient donné une réponse favorable. Le duc d'Orléans, régent, se disposait à faire répéter les experiences faites à Londres; enfin, tout annonçait en France, à l'insertion, une fortune décidée, lorsque la mort imprévue de ce prince ruina ces espérances. A peine eut-il expiré qu'on sonna le premier coup de tocsin. Une these fut soutenue contre la pratique anglaise, dans les Ecoles de médecine. (*An variolas inoculare nefas? Quæstio medica in Scholis medicorum, 30 decembris 1723. Parisiis.*) On la traita de criminelle et meurtriere; les inoculateurs, d'imposteurs et de bourreaux; et les inoculés, de dupes et d'imbécilles. Les bruits exagérés de ses mauvais succès en Angleterre se répandent alors; tout fut dit, et bientôt on ne pensa plus à l'inoculation.

Au milieu de ces troubles, *Noguez* voulut ramener les esprits. Il traduisit pour cet effet, un ouvrage du docteur *Jurin*, à la tête duquel il mit une apologie de cette pratique; mais une dissertation de *Hecquet* contre la nouvelle méthode, dans laquelle on la traitait *d'opération magique*, fit échouer son projet, acheva de proscrire l'inoculation, et fit oublier jusqu'à son nom. Ces choses se passerent dans l'année 1724.

Neuf ans après cette fâcheuse époque, c'est-à-dire en 1732, *la Condamine*, en rendant compte

à l'académie des sciences des observations qu'il avait faites dans un voyage au Levant, dit quelque chose des succès de la méthode circassienne; ce ne fut, à la vérité, qu'historiquement et en passant. Dans le même tems, *Voltaire* qui arrivait de Londres en parla aussi et effleura cette matiere, mais en philosophe. (*Lettre philosophique sur les Anglais*; c'est la *IX*e.) L'impression que firent ces hommes célebres fut peu durable, et à peine sensible; l'inoculation continua d'être oubliée.

On ne pensait plus en France, depuis 30 ans, à cette pratique, lorsqu'en 1754, *la Condamine*, excité par un zele patriotique, entreprit de ramener cet objet sur la scene et de le remettre en honneur; la chose n'était pas facile, les esprits avaient été prévenus; il eût mieux valu, sans doute, que la méthode eût encore été ignorée chez nous. *La Condamine* ne fut point étonné de ces difficultés. Il lut à la rentrée publique de l'accadémie des sciences, un mémoire en faveur de l'inoculation (1). Cet ouvrage eut un succès prodigieux. Il entraîna tous les suffrages, et reconcilia un grand nombre de personnes avec l'insertion : on tourna les yeux vers cet objet. L'inoculation devint la nouvelle du jour; on fit des rubans à l'inoculation, et *dès ce moment les oreilles se familiariserent avec un terme, qui jus-*

---

(1) Mémoire sur l'Inoculation de la petite vérole, lu le 24 avril 1754. Il fut imprimé sur-le-champ, et eut plusieurs éditions. Il fut traduit en plusieurs langues, en anglais, en italien, en espagnol, &c. On le trouve inséré dans les *Mem. de l'Acad. des Sciences*, pour l'année 1754, pag. 615. Il est à remarquer que jusqu'à cette époque il s'était écoulé trente années, sans qu'aucun de nos journaux ait fait mention de la petite vérole artificielle.

qu'alors avait à peine retenti dans les écoles de médecine (second mémoire de *la Condamine*, lieu cité, année 1758, pag. 439). Cependant, malgré l'espece d'enthousiasme qui avait saisi les esprits, l'année 1754 se passa sans qu'on parût vouloir faire l'essai de cette pratique, mais aussi sans que personne écrivît pour en décrier l'usage. Au contraire, *Macquart* examina dans les Ecoles de médecine le 20 octobre de la même année, la question : *Si l'on doit communiquer la petite vérole par l'inoculation. ?* Il conclut pour l'affirmative.

L'année suivante, au mois de mars, *Hosti*, médecin de la faculté de Paris, passa à Londres, muni de recommandation du ministere, dans la vue de s'instruire particulierement de tout ce qui concernait la pratique de l'insertion. Il suivit, pendant son séjour en Angleterre, 252 opérations, revint en France, et rendit un compte public des succès dont il avait été témoin. Il le fit de la maniere la plus claire, la plus propre à rassurer les esprits, et à dissiper les doutes. Cette doctrine n'avait encore été traitée en France que spécialement, et personne jusqu'alors n'avait fait usage du nouveau préservatif. Le chevalier de *Chastelux*, âgé de 20 ans, convaincu des avantages de la méthode anglaise, animé de l'amour du bien public, donna l'exemple, et se fit inoculer le 14 mai. L'opération eut un heureux succès, et le malade fut parfaitement guéri à la fin du mois.

Jusqu'à ce moment, les ennemis de l'insertion avaient gardé le silence ; le rapport favorable de *Hosti* et l'épreuve que venait de subir *Chastelux*, furent le signal de guerre. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est qu'on prit cet instant pour la déclarer;

ce qu'il y eut de plus étonnant encore, c'est que l'aggresseur était de la faculté de médecine de Paris, Anglais de naissance, et inoculateur de profession. Ce fut *Cantwel* enfin, qui apprit tout à la fois au public qu'il *avait pratiqué depuis vingt-cinq ans cette opération à Montpellier, à Avignon, à Paris* (ce que tout le monde ignorait); *qu'elle lui avait* singuliérement bien réussi, *mais qu'il l'avait abandonnée depuis peu, et qu'il la croyait très-dangereuse* par les accidens, *qu'il disait avoir appris* qu'elle avait causés. Ainsi, *Cantwel*, déserteur de l'inoculation, abandonnait une méthode avec laquelle il avait *toujours eu des succès*, sur des ouï-dire, sur des rapports vagues, sur des allégations que lui-même savait être fausses, *ainsi qu'il a été obligé d'en convenir depuis.* (Lettre de *Cantwel* en réponse à *Fréron*, *Année Littéraire*, 1756, tom. I, p. 71; Mémoire de *la Condamine* dans ceux de l'Acad. des sciences, 1758, p. 451; Lettre du même à *Trublet*; *Année Littéraire* et *Journ. des Savans*, octobre 1755).

Le bruit que faisait à Paris la Dissertation de *Cantwel*, les imputations fausses qu'elle contenait au sujet de l'inoculation en Angleterre, déterminerent, ainsi que nous l'avons dit plus haut, les médecins du collége de Londres à s'assembler extraordinairement, et à rendre public le decret ci-dessus rapporté page 62, et dans lequel les faits donnés comme véritables, sont positivement niés et formellement démentis. Dans le même tems, les docteurs *Kirkpatrick* et *Matty* prirent chacun, dans une lettre adressée à *Hosti*, la défense de cette pratique injustement attaquée, nierent les faits allégués, vengerent l'insertion, et présenterent la dis-

sertation comme un tissu de calomnies et d'imputations odieuses.

Malgré la sortie que venait de faire *Cantwel*, la pratique de l'inoculation prenait faveur, et déja l'on parlait d'en introduire l'usage dans la maison des Enfans-trouvés, lorsqu'un malheureux accident, arrivé à une jeune personne de quatorze ans, attaquée depuis six mois d'une suppression, et qui avait demandé avec instance d'être inoculée en même tems que sa sœur âgée de 17 ans, renversa ce projet. Ce malheureux événemenr, qu'il eût été injuste d'imputer à l'inoculation, ne découragea point les partisans, et ne changea rien à la résolution qu'avait prise le duc *d'Orléans* de faire inoculer ses enfans. Ce prince, persuadé des avantages de la pratique de l'insertion, d'après l'examen qu'il en avait fait lui-même et de son propre mouvement, appella le docteur *Tronchin* à Paris, pour faire cette opération. Son fils et sa fille furent inoculés le 12 mars 1756. La France entiere apprit le succès qui suivit, et l'événement heureux qu'eut la maladie.

Cet exemple fut suivi d'un grand nombre d'autres, sur des enfans et des adultes. On vit successivement, et dans la même année, inoculer *Turgot*, maître des requêtes, le marquis *de Villequier*, le fils *d'Héricourt*, celui *de Vernege*, celui du duc *d'Estissac*, le comte *de Gisors*, le comte *de Belzunce*, deux fils du marquis *de Gentil*. Plusieurs dames subirent la même opération, entre lesquelles on remarqua madame *de Walle*, la marquise *de Villeroi*, la comtesse *de Forcalquier*, etc. Ainsi, l'inoculation sortie de la cabane du pauvre en Asie, fut d'abord goûtée par les riches

de France et d'Angleterre, qui les premiers en donnerent l'exemple.

Le succès de ces opérations irrita de plus en plus les ennemis de l'insertion. Ils redoublerent leurs clameurs. On vit alors se passer en France ce qui s'était passé en Angleterre après l'inoculation de la famille royale, en 1722. On fit courir de faux bruits d'accidens, de morts, de secondes petites véroles après l'opération. On recourut à l'imposture. Tous les jours on inventait de nouvelles fables, qui, détruites, étaient remplacées par d'autres. Comme à Londres, on intéressa dans cette affaire la Providence et le Gouvernement. On déféra solemnellement l'inoculation aux magistrats, aux évêques, aux curés : ce fut le comble de l'extravagance et du fanatisme. La dénonciation parut ridicule, et le parlement n'y fit pas la moindre attention La nouvelle pratique fut encore attaquée dans une these remplie d'invectives et de personnalités indécentes. Le censeur de la Faculté désavoua l'ouvrage, et la these fut supprimée.

Dans le même tems, à-peu-près, sortit de la presse un ouvrage que *la Condamine* appelle avec raison *les Elémens de la Doctrine de l'Inoculation*. C'est un recueil de pieces originales concernant cette méthode, dans lequel se trouvent rassemblées, à proprement parler, les pieces du procès mises sous les yeux, ayant pour épigraphe : *Etiam ab hoste* (Paris, 1756, *in*-12).

Montucla, éditeur de cet ouvrage, fort rare aujourd'hui, a rendu un service vraiment important, en se chargeant d'un semblable travail (1) malgré

(1) Nous voyons par une lettre de *la Condamine* (parmi

les clameurs des anti-inoculistes, les expériences se multiplierent pendant l'année 1757, et se continuerent avec succès pendant celles de 1758 et 1759.

A la séance publique de l'académie des sciences du mois de novembre 1758, *la Condamine* lut un second mémoire, servant de supplément à son premier, qui fut reçu avec les mêmes applaudissemens, et qui contribua beaucoup à mieux faire connaître l'insertion et à la répandre. (*Hist. de l'Ac. royale des sciences*, 1758, pag. 439.)

En 1760, *Gatti*, professeur de médecine en l'université de Pise, qui allait en Angleterre, s'arrêta à Paris. Il avait vu pratiquer l'inoculation en Grece et à Constantinople ; il l'avait pratiquée lui-même, en Italie, sur le fils du comte *de Durfort*. Un de ses amis le pria d'inoculer ses enfans pendant son séjour à Paris. Le succès encouragea d'autres personnes ; bientôt il jouit d'une grande célébrité, et en moins de deux ans il fit cent inoculations. Aussi-tôt on vit l'animosité des anti-inoculistes se ranimer, et la guerre devenir plus vive en raison de la multiplicité des inoculations. La facilité que le docteur *Gatti* donnait à l'opération, le petit nombre de boutons qu'on voyait à ses inoculés, la façon particuliere dont il les conduisait, fit dire qu'il affaiblissait la matiere varioleuse dont il se servait, et qu'il ne donnait pas la petite vérole (1). Pour derniere ressource, et

plusieurs qui sont entre nos mains), écrite en 1768, où il dit que c'est lui qui avait rassemblé les matériaux du recueil de pieces, et qu'il les avait laissés a *Montucla* en partant pour l'Italie, en le priant de les publier.

(1) Parmi différentes brochures anonymes qui parurent

par une inconséquence singuliere, on ressuscita la vieille objection faite à Londres en 1723, sur le danger de la contagion que devait répandre la petite vérole inoculée. (*La Condamine* et *Gatti* ont répondu à cette imputation, et l'ont complettement détruite.) On débita que l'épidémie de l'automne de 1762 avait été prolongée, pendant l'hiver suivant, par l'insertion; enfin, l'indiscrétion que commit une personne inoculée en se montrant à l'Opéra et aux Tuileries, souleva les esprits et donna lieu au réquisitoire du procureur-général, dans lequel ce magistrat expose les alarmes des citoyens, et demande de pourvoir à la sûreté publique. Le parlement, dont le premier devoir était de veiller à la tranquillité et à la santé des habitans de Paris, faisant droit sur le réquisitoire, rendit, le 8 juin 1763, un arrêt par lequel *il est ordonné aux Facultés de théologie et de médecine de s'assembler, de donner leurs avis precis sur le fait de l'inoculation*, etc......; *s'il convient la permettre, la défendre, ou la tolérer......; et cependant par provision, il est fait défense de pratiquer cette operation dans les villes et fauxbourgs du ressort de la cour*, etc.

La faculté de médecine, pour répondre aux vues du parlement, nomma douze de ses membres les plus distingués, et les chargea d'examiner tout ce qui pouvait être relatif à la question de l'inoculation. Elle invita en même tems les autres à

---

alors, on distinguait celles-ci : *Avis au peuple sur l'Inoculation; Examen de l'Inoculation, par un médecin de Paris; l'Inoculation terrassée par le bon sens; Observations sur la petite Vérole naturelle et artificielle.*

donner leurs avis sur cet objet; et pour donner à cette affaire toute l'attention qu'elle méritait, la Faculté prit la sage précaution de consulter, avant que de rien décider, les plus célebres Universités de l'Europe, et principalement celles d'Angleterre.

Il était à craindre que la partie des médecins de Paris la plus occupée, ne connût point assez le sujet de la contestation, et qu'elle n'eût ni le loisir, ni les moyens de l'étudier. Ce défaut de connaissance, peu important en lui-même tant que rien n'obligeait à prononcer, devenait de la plus grande conséquence, quand chaque membre de la Faculté, obligé de donner son avis, se vit forcé à s'instruire et à se mettre au fait de la question. *La Condamine* alors redoubla de zele; très-instruit sur cette matiere, il indiqua les sources, désigna les ouvrages et les différentes pieces instructives qui pouvaient servir à ceux qui ne connaissaient l'inoculation que de nom; il avait prévu toutes les difficultés, et sur-le-champ il les leva. Dans ses lettres au docteur *Matty*, il indiqua les moyens et les secours qu'ils devaient employer pour se mettre complettement au fait de tout ce qui pouvait concerner la fameuse question de l'inoculation; et l'on ne peut nier que dans ce moment encore notre célebre académicien n'ait rendu un signalé service à cette méthode. C'était le seul moyen d'éclairer chacun des membres de la Faculté, et conséquemment de les mettre à même de donner leur avis, d'après leurs propres lumieres, de leur plein gré, et d'après leur opinion personnelle (1).

---

(1) Plus d'une fois *la Condamine* s'était plaint, et avec

L'arrêt du parlement sembla ranimer le zele des partisans et des adversaires de l'insertion. En moins d'une année on vit successivement sortir de la presse différens ouvrages pour et contre cette méthode. D'un côté, les anti-inoculistes rassemblerent à leur ordinaire, les objections tant de fois rebattues, donnerent des assertions dénuées de preuves, ramasserent des faits controuvés, et se réunirent tous pour présenter l'inoculation comme une pratique dangereuse, meurtriere, qu'il fallait rejetter. (Lettre à M*** qui combat le Mémoire historique de *la Condamine*, *in*-12, Nancy, 1763; l'Inoculation renvoyée à Londres par un médecin de Paris (*Lehoc*), etc.). De l'autre, les défenseurs de l'insertion démentirent les faits imaginés, en prouverent la fausseté, présenterent les avantages et les succès de cette méthode, tant à Londres qu'à Paris.

Ces petits combats n'étaient que les préludes d'une action plus sérieuse et bien autrement importante. Les partisans et les adversaires de l'inoculation étaient des troupes légeres qui escarmouchaient en attendant une affaire décisive. Enfin, le jour si desiré arriva; on vit le corps des médecins se

---

raison, de la profonde ignorance des médecins anti-inoculistes de Paris, relativement aux choses qui concernent la question de l'inoculation. Comment, en effet, des gens aussi peu instruits sur cette matiere que l'était *Astruc*, par exemple, ont-ils pu porter leur jugement avec connoissance de cause? comment, en pareille occasion, n'avait-on pas au moins consulté un homme aussi bien au fait de la chose que l'était *la Condamine*? et quel meilleur rapporteur eut-on pu choisir pour instruire un semblable procès? On en a aisément soupçonné les raisons.

mettre

mettre en mouvement. Divisés en deux parties, l'attaque commença par les anti-inoculistes. *Delépine*, ancien doyen était à leur tete. Comme le plus ancien des douze commissaires, il lut le 9 août 1764, un long mémoire contre l'inoculation, dans lequel il répéta les lieux communs, mille et mille fois rapportés par les adversaires de cette pratique. Il tâcha de la rendre odieuse par tous les moyens que la prévention put lui suggérer, et il conclut que la Faculté devait *décidément la rejetter, comme nuisible et dangereuse au genre humain.*

Le 5 septembre de la même année, *Antoine Petit*, docteur régent de la Faculté, fit, dans une assemblée de 90 docteurs, la lecture d'un premier rapport en faveur de l'inoculation, dans lequel après avoir réfuté d'une maniere victorieuse les objections de ses adversaires, exposé les principes des inoculateurs, et les avantages de la nouvelle méthode dans tout leur jour, il conclut à ce que *cette pratique fût au moins tolérée.*

Le procès instruit de part et d'autre, il restait à délibérer sur le fond de la question; on le fit dans la même assemblée. La Faculté rendit un decret, à la pluralité de cinquante-deux voix contre vingt-six, pour *la tolérance de la pratique de l'inoculation en France.*

Il a paru étonnant, qu'après avoir si clairement prouvé les précieux avantages de l'inoculation, sa pratique n'ait été que *tolérée*, tandis qu'elle aurait dû être permise, autorisée, encouragée, et meme ordonnée par une loi expresse.

Il était d'usage dans la Faculté de médecine de Paris, qu'un decret fût confirmé dans trois assemblées, pour avoir force de loi. La seconde fut indi-

quée pour le 11 septembre. Celle-ci fut orageuse. Le chef des six commissaires, opposés à l'inoculation, voulut faire annuller la délibération précédente, et prétendit qu'on ne pouvait aller plus avant, sans écouter la lecture des notes qu'il avait faites sur son mémoire. La délibération ne fut point annulée ; mais on convint qu'on entendrait la lecture des notes, et qu'il serait permis au docteur *Petit* de discuter les faits allégués par le docteur *Lépine*.

Le recueil de ces notes formait comme une seconde partie au mémoire de ce dernier, qui en fit la lecture dans les assemblées des 20, 22 et 24 octobre, et le rapport entier fut ensuite imprimé par ordre de la Faculté. Ces choses se passerent en 1764.

L'année 1765 fut remarquable par un malheureux événement pour l'insertion, et par une dispute littéraire, à laquelle il donna lieu. Un enfant de trois ans fut inoculé à Besançon par une méthode extraordinaire, et la plus mauvaise qu'on ait pu imaginer ; la maladie eut son cours ordinaire jusqu'au quatrieme jour de l'éruption ; il survint alors des accidens auxquels on ne put parer, et l'enfant mourut le trente-unieme jour de l'opération.

Un pareil événement était ce qui pouvait arriver de plus fâcheux pour l'inoculation, dans le moment de crise où elle se trouvait. La France entiere avait les yeux fixés sur la Faculté de médecine de Paris. Elle attendait son jugement, et cette compagnie allait prononcer. Depuis long-tems les anti-inoculistes étaient à l'affût d'accidens qu'on pût attribuer à l'insertion. Manquant de faits prouvés, ils en avaient imaginé. Il s'en présentait un qui semblait

défavorable à cette pratique; ils allaient triompher. Il était donc important qu'on prévînt les mauvaises impressions qu'allait infailliblement produire un semblable événement.

Me trouvant alors à Besançon (c'est le docteur *Dezoteux* qui parle), j'avais été appellé auprès du petit inoculé avec le docteur *Athalin*, professeur de la Faculté, lorsque les accidens parurent. Obligé par les circonstances de ramener les esprits révoltés contre l'inoculation, j'entrepris de la justifier du reproche qu'on lui faisait d'avoir occasionné la mort de cet enfant. Etayé du sentiment des docteurs *Middleton* et *Matty*, avec lesquels j'étais en correspondance, il ne me fut pas difficile de prouver que ce malheur venait, non de l'insertion, mais de l'espece de méthode qu'*Acton* avait employée pour introduire le virus variolique.

Cet inoculateur pinçait la peau, et avec des ciseaux il en emportait une portion. Il appliquait sur la plaie une croûte de petite vérole, un morceau de mousseline imbu de matiere varioleuse, et par-dessus un peu de coton encore pénétré de la même matiere. MM. *Matty* et *Middleton* blâmerent cette méthode, et lui rapporterent, comme je l'avais fait, la cause des engorgemens glanduleux, des dépôts, des suppurations, et des autres accidens qui ont occasionné la mort de cet enfant. Une grande partie de ceux qui avaient été inoculés de la même maniere, furent en danger par les mêmes accidens.

Les progrès de l'inoculation ne pouvaient pas être indifférens. J'en avais vu les avantages dans

mon premier voyage en Angleterre. Je les éprouvais constamment depuis mon retour en France, et j'y encourageais tous les gens de l'art. Je l'avais vue changer de nature entre les mains du chirurgien *Acton*. Pouvais-je, devais-je rester muet? Voici ce que j'écrivais à cette époque : « Dire la vérité est un engagement qui lie chaque membre de la société, sur-tout si cette vérité tend au bien universel. Je suis homme, cela suffit pour que rien de ce qui intéresse mes semblables ne soit étranger pour moi. Je suis citoyen, et la douleur me pénetre quand je songe qu'à la honte de notre siecle, l'inoculation a parmi nous tant de contradicteurs. Je les vois avides à saisir le moindre accident, l'imputer à l'inoculation, et s'en faire un prétexte pour proscrire la méthode. Fallait-il donc les laisser encore grossir leur catalogue de la mort du jeune *Laperriere*? Plût à Dieu qu'on eût toujours cherché de même la cause des malheurs qu'on impute à l'inoculation! Elle se trouverait exempte de reproches; nous jouirions de ses bienfaits, et nous ne verrions plus les générations disparaître sous les coups d'un mal qu'il ne tient qu'à nous de transformer en instrument de vie et de santé... » (Pieces justificatives concernant l'inoculation, par *Dezoteux*; Lons-le-Saunier, 1765.)

Ayant démontré la vérité de cette assertion autant qu'il était en mon pouvoir, les anti-inoculateurs même sentirent les inconvéniens d'une méthode par laquelle on détruisait l'intégrité de la peau, en la contondant ou en la privant de son corps muqueux, et ils ne purent faire aucun usage

de cet événement contre l'inoculation. La dispute littéraire à laquelle cet accident donna lieu, dura une partie de l'année 1765.

Dans le mois de mars de la même année, le docteur *Athalin* écrivit à l'académie de Dijon pour l'informer de cet événement et du procédé de l'inoculateur. Il prévenait aussi cette société qu'il avait lu, environ six ans auparavant, dans une des séances académiques à Besançon, un extrait des écrits des plus fameux inoculateurs d'Angleterre et de la Suisse; qu'il avait écrit à Geneve, à Lausanne et à Neufchâtel, et qu'il en avait reçu des listes exactes d'inoculés, tirées des registres, par lesquelles on voyait qu'aucun inoculé n'avait été dangereusement malade.

A la même époque, j'avais (*Dezoteux*) enfin déterminé *Girod*, médecin de Besançon, à entreprendre la pratique de l'inoculation. Une occasion favorable se présentait; il la saisit, et là commencent les services immenses qu'il a rendus depuis à sa province, alors Franche-Comté. Le 19 octobre 1765, *Girod* inocula avec *Favrot*, médecin, et *Nicod*, chirurgien à Pontarlier, dix enfans, depuis treize mois jusqu'à sept ans, dont l'un avait de la gale à la tête : tous guérirent sans accident. Nous avons encore sous les yeux le propre journal de ces médecins : il accompagnait une lettre détaillée que *Girod* m'adressait à ce sujet (1).

Une épidémie varioleuse faisait beaucoup de ravages dans la montagne, tant par la mortalité

---

(1) Journal des Inoculations faites à Vaux près l'abbaye Sainte-Maire.

que par la perte de la vue, et par plusieurs autres accidens qui sont les suites ordinaires de cette horrible maladie. Le curé d'un village, partisan d'une méthode dont les avantages sonnaient à la ronde, n'eut pas de peine à engager ce médecin à sauver les restes de plusieurs familles moissonnées par la variole. Il fit une inoculation presque générale dans ce canton, et elle réussit au gré de leurs desirs.

Pendant que ces choses se passaient en Franche-Comté, la grande affaire de l'inoculation continuait à s'instruire à Paris. *Petit* préparait une réponse à *Lépine.* Il en fit la lecture au commencement de l'année 1766, dans les assemblées de la Faculté, qui en ordonna la publication. Les rapports contradictoires des douze commissaires, partisans et adversaires de l'insertion, furent distribués aux membres de la compagnie, afin que chacun d'eux pût en faire une lecture réfléchie, et comparer à loisir les raisons alléguées de part et d'autre. Cette précaution était nécessaire pour les mettre en état de porter leur jugement, avec connaissance de cause, dans une derniere assemblée, qui devait enfin décider du sort de l'inoculation en France; mais cette troisieme et derniere assemblée, toujours écartée et renvoyée par les commissaires opposés à l'insertion, par l'animosité et par les passions secretes qui dirigeaient les corps, n'a jamais eu lieu.

Parmi les obstacles que l'inoculation a rencontrés pour pénétrer chez nous, il n'y en a pas eu de plus grands que le *fanatisme* et *l'ignorance.* Il fallait tout le zele et le courage d'un citoyen philosophe qui n'était pas médecin, de l'infatigable *la Condamine*, pour aider ceux qui s'en mêlaient

à les surmonter. Puisque les meilleures raisons ne pouvaient convaincre, il fallait de grands exemples pour persuader : *Iter longum est per præcepta, breve et efficax per exempla.* On pouvait véritablement dire avec lui : « Que les opposans voyant l'inoculation gagner chaque jour, malgré leurs efforts et leurs déclamations, il ne leur reste à prendre d'autre parti que celui d'attendre du hasard, et d'épier dans la multitude des opérations quelqu'accident réel ou supposé, qui puisse servir de prétexte à renouveller leurs clameurs et soulever le public contre cette méthode, en prêtant de nouvelles armes au préjugé. »

Son troisieme Mémoire en 1765, avait gagné quelques partisans de plus à l'inoculation, et il était prouvé, au rapport de plusieurs inoculateurs, qu'il ne mourait pas plus d'un inoculé sur mille (1). Aussi a-t-il dit très-judicieusement : *La nature nous décimait, l'art nous millésime.*

Cependant, malgré les entraves opposées de toutes parts, la pratique de l'inoculation s'était déja étendue dans quelques grandes communes. En 1754, on avait commencé à inoculer quelques

---

(1) Dans une lettre particuliere en date du 29 mars 1768, *la Condamine* se plaint des tracasseries qu'on lui a suscitées, et que son troisieme mémoire n'a pu être lu, ni dans l'assemblée publique de novembre 1764, ni dans celle de 1765, mais qu'il vient cependant d'être imprimé dans le recueil académique de 1765. C'est un résumé d'extraits de beaucoup de lettres et mémoires manuscrits qui lui avaient été communiqués par des académies étrangeres et par des médecins de différentes nations. Il ajoute que sans ce retard il aurait le premier annoncé en France la méthode suttonienne et ses succès.

Il dit dans une autre lettre du 27 mai 1768, en parlant

personnes à Lyon : elle date, à Nismes, de l'année 1757. Ensuite on inocula en 1761 dans ces deux villes, un plus grand nombre de personnes, ainsi qu'à Montpellier, à Avignon, à Aix, a Marseille, à Toulon. Puis elle devint en usage à Bordeaux, à Nantes (1772), à Rennes, à Strasbourg, etc. Elle ne date à Toulouse que de l'année 1764, comme on l'apprend par le premier volume de l'Histoire de l'Académie de cette ville. Dans le Gévaudan, en 1774.

Elle n'était pas encore connue dans le département de la Meurthe (ci-devant Lorraine) lorsque *François*, médecin du collége de Nancy, en parla pour la premiere fois, et la fit connaître. Il en exposa les avantages, avec autant d'ordre que de clarté, dans un discours adressé au feu roi de Pologne. Peu de tems après, *Bagard*, président du collége de médecine, lut un mémoire à l'Académie des sciences de cette ville, d'après lequel *Stanislas* avait résolu de faire faire l'épreuve de l'insertion sur des enfans pris dans un des hôpitaux. Les chefs de cette maison s'y opposerent, et l'ex-

---

des anti-inoculistes : « Il est avantageux pour la cause de l'inoculation que ses adversaires aient pris le parti de citer des faits; ce serait beaucoup si de dix qu'ils alleguent il s'en trouvait un de vrai; mais en les admettant tous pour véritables, ils seront toujours accablés par le nombre. La petite vérole artificielle serait fort avantageuse quand il mourrait un inoculé sur cent. Il est prouvé par les listes de vingt ans de l'hôpital de Londres qu'il n'en meurt pas un sur quatre cents; et depuis qu'on a perfectionné l'opération et le traitement, il n'en meurt pas un sur mille : à chaque mort qu'ils citeront, on leur répondra par mille vies conservées.

périence n'eut pas lieu. Quelques années après cet événement, *la Galaizière*, intendant de Lorraine, soumit son fils aîné à l'inoculation. Le docteur *Gatti* fut appellé, au mois de juin 1763, pour faire cette opération, à laquelle *Gandoger* assista, et qu'il suivit jusqu'à la fin de la maladie. *Rauquil*, chirurgien-major des Grenadiers-de France, témoin de la même opération, inocula différentes personnes l'année suivante : enfin, je fus à Nancy après l'affaire de Besançon (*Dezoteux*). J'y inoculai beaucoup de personnes. J'y trouvai tous les médecins favorablement disposés ; mais le docteur *Gandoger* fut le seul alors qui osa entreprendre d'inoculer. Je fis ensorte, autant qu'il était possible, de rendre témoins de mes inoculations tous les hommes de l'art qui en étaient à portée, dans cette province, comme dans quelques autres. Je les invitai à faire jouir nos concitoyens des bienfaits de cette méthode, et de concourir à la propager, principalement chez les pauvres. Nous employions alors la méthode des incisions. Ce ne fut qu'au retour de mon second voyage à Londres, en 1767, que je portai à Nancy celle des piqûres et le nouveau traitement usité dans la petite vérole artificielle. Ce que dit ici, à mon égard, le médecin que nous commentons, page 79, ne peut être considéré que comme un simple effet de l'amitié qui nous unissait.

Dans la plupart des villes où l'inoculation a pénétré successivement, elle y a trouvé des ennemis qui ont employé toutes sortes de moyens pour la combattre et l'anéantir. Leurs efforts ont été vains, leurs clameurs inutiles. Toujours cette méthode est sortie victorieuse de ces sortes de com-

bats, et ils n'ont servi qu'à l'illustrer davantage. On vit encore éclore, presque chaque année, quelques écrits sur le même sujet, mais très-peu qui fussent contraires à sa pratique.

Dans l'automne de 1768, l'insertion fut employée avec succès sur les éleves de l'Ecole-militaire; et en 1769, sur ceux du collége de la Fleche. De ces derniers, au nombre de cent vingt-deux, cent douze ont eu la petite vérole sans aucun accident, et dix en furent exempts, quoiqu'ils aient été inoculés jusqu'à dix fois, et qu'on les ait laissés, pendant près de six semaines, exposés à la contagion.

En 1774, Louis XVI, ses freres et la femme de l'un d'eux furent inoculés sans aucun accident.

Enfin, on a célébré, sur le theâtre italien, à Paris, *la Fête de l'Inoculation*, ou *la Fête du Château*, divertissement par *Favart*. Mais quoique les preuves des succès de cette méthode salutaire se multipliassent, nous vîmes toujours avec peine, que la classe mal-aisée du peuple en était privée, et qu'on n'avait pas même fait un seul établissement à cet effet, ou qu'on n'eût pas inoculé les pauvres chez eux, ce qui eût été si facile, en leur accordant quelques légers secours.

Il n'y a pas eu de provinces en France où l'inoculation ait été moins resserrée, et où elle ait trouvé plus de partisans que dans la ci-devant Franche Comté. Depuis l'accident dont nous avons parlé plus haut, et le procès auquel il a donné lieu, l'intendant *Lacorce* facilita et aida le docteur *Girod* dans la formation des établissemens qui sont devenus ensuite si utiles aux habitans. Ce ne fut qu'en 1776, sur les représentations de cet admi-

nistrateur, que *le gouvernement consacra un fonds annuel destiné aux gratifications des chirurgiens qui inoculeront les enfans de leurs cantons respectifs*, sous la surveillance de *Girod*. Ce médecin, ainsi secondé, inoculait lorsque la petite vérole commençait à regner épidémiquement. D'après les principes établis, on avait la certitude d'affaiblir et de diminuer les dangers. C'est ainsi qu'on le pratique aujourd'hui dans une grande partie de l'Angleterre, depuis l'établissement de la société d'inoculation à Chester. Le nombre des inoculés, depuis 1765 jusqu'en 1776, se montait à dix-sept mille : il forme la premiere époque des détails qui ont été transmis. (Voyez *Hist. de la Société royale de Médecine*, tome II.) Mais *Vicq-d'Azir* observe avec raison que « pour tirer des résultats aussi justes qu'il serait possible, il aurait fallu que chaque cahier fût accompagné d'observations critiques ; ce que les auteurs n'ont pas fait. »

La seconde époque, prise depuis 1776 jusqu'en 1781, offre un total de 5,250. La troisieme époque comprend l'année 1782, pendant laquelle il inocula mille sept cents cinq personnes. *Total*, vingt-trois mille neuf cents cinquante-cinq. Mais le nombre de sujets inoculés par *Girod* et ses collaborateurs est, d'après le calcul de *Vicq-d'Azir*, de plus de vingt-cinq mille. La proportion des pertes (d'après le rapport de *Girod* à *Dezoteux*) était d'environ un sur six cents. Cependant il avoue dans les états qu'il a envoyés à la Société de médecine, que le nombre des morts, parmi les enfans inoculés, était à-peu près un sur trois cents ou trois cents cinquante ; et en recherchant la cause de la mortalité, on la trouvait dans des

circonstances étrangeres à l'inoculation. Dans la suite, la proportion des morts aux personnes conservées était comme un à cinq cents soixante-quatre. Il attribue ce résultat plus favorable au plus grand nombre de piqûres qu'il faisait. Ces medecins inoculaient depuis le quinzieme ou le vingtieme jour de naissance jusqu'à l'âge viril. Ils y admettaient tous les sujets indistinctement, et assez souvent des galeux. Tels furent les progrès de l'insertion entre les mains de *Girod* et de plusieurs autres médecins de la province qui y concoururent avec beaucoup de zele et de patriotisme. Dans les titres que *Girod* reçut pour récompense, il était dit : *Mais c'est principalement en levant à force de soins, de succès et de désintéressement, les obstacles multipliés que l'on opposait dans sa province à l'introduction de la méthode salutaire de l'inoculation, qu'il s'est placé au nombre des bienfaiteurs de son pays.* On y lisait cette devise : *Variolis incisione domitis. XXV.* (Voyez son Eloge par le docteur *Vicq-d'Azir*; Hist. de la Soc. de Médec., années 1782 et 1783.)

Après bien des oppositions, les adversaires de l'inoculation furent enfin réduits au silence. Tous les regards se fixerent sur cet objet; la nation entiere était ébranlée, et tout annonçait à cette méthode un sort tranquille, une fortune décidée. Trois Anglais, un des *Sutton*, *Power*, et *Worlock* (1) vinrent en France vers l'année 1768, où ils contribuerent à la répandre, et ils formerent des maisons d'inoculation hors de Paris.

---

(1) Ce dernier était beau-pere d'un des *Sutton* et pere de *Worlock* qui avait passé à Saint-Domingue.

La Peyre, chirurgien, arrivant d'Angleterre en 1776 ou 77, fit un établissement d'inoculation près de Caën, où on n'avait point encore employé cette pratique, et il la répandit heureusement dans toute la ci-devant province de Normandie sa patrie. Il avait inoculé pendant beaucoup d'années à Londres et dans les colonies anglaises : on ne peut nier que les départemens du Calvados et de la Seine Inférieure ne lui doivent plus particuliérement la propagation de cet art salutaire

Quelques-uns de nos collégues firent aussi des établissemens aux environs de Paris. Les succès répondirent à l'attente, et le triomphe de cette pratique est devenu aussi assuré parmi nous, qu'il l'est aujourd'hui dans les états de la Grande-Bretagne : il ne lui manque que quelques encouragemens pour y être aussi complettement générale.

A Genève. L'inoculation était encore bornée, en Europe, aux isles Britanniques, lorsqu'en 1748 *Tronchin*, alors inspecteur du collége des médecins d'Amsterdam, en fit l'essai sur son fils. Le succès de cette opération fit que ce médecin en introduisit l'usage à Genève, sa patrie : elle y fut adoptée en 1750. Deux des principaux magistrats de cette commune en donnerent l'exemple sur leurs filles. Leurs concitoyens les imiterent, et l'insertion devint bientôt d'un usage ordinaire. En 1752, le docteur *Butini*, aggrégé au collége de médecine de Genève, publia un traité par lequel il instruisait le public des succès de cette méthode. L'année suivante, *Guyot* donna un mémoire sur la même matiere. (Voyez *Mém. de l'Acad. de Chirur. de Paris*, tom. II.) Depuis ce tems, cette pratique a été constamment

favorisée par les magistrats. On en a continué l'usage tous les ans, épidémies ou non, tant dans la ville qu'à l'hôpital; et les médecins, toujours animés par un zele vraiment philantropique, y ont été généralement très-heureux. Cette méthode n'a fait nulle part, hors l'Angleterre, des progrès aussi rapides qu'à Geneve.

Inoculation dans le reste de l'Europe.

En Suisse. Ce fut en 1753 que l'inoculation passa de Geneve en Suisse, où *de Haller* à Berne, et les docteurs *Bernoulli* à Bâle l'ont accréditée par leurs écrits, et par l'exemple qu'ils en ont donné sur leurs familles; le premier en faisant inoculer sa fille, et *Jean Bernoulli* ses trois fils. Mais il était reservé au docteur *Tissot* de Lausane de traiter cette matiere en maître, comme on peut le voir par ses lettres à *Dehaën*; son *inoculation justifiée* est un des ouvrages les plus étendus que nous ayons sur cet objet. Ce traité ne peut-être assez lu et assez étudié par les médecins; et le tableau qu'il présente avec une comparaison, dans la derniere édition de son *Avis au peuple* (tome II, p. 274) ne saurait être trop médité par tout le monde. Le célebre *de Haller* écrivant à *Gandoger* pour le féliciter sur l'ouvrage qu'il venait de publier, lui mandait : « Nous inoculons en Suisse avec une confiance parfaite. Nous avons joui jusqu'ici, d'un bonheur qu'aucun accident n'a interrompu. Je viens de diriger l'inoculation des deux princes *Holstein*, neveux du roi de Suede, dont l'aîné, de 16 à 17 ans avait, le sang assez disposé à prendre une mau-

vaise espece ». L'original qui est entre nos mains, est daté de Berne le 17 juillet 1768.

Ainsi, les obstacles à l'inoculation ont disparu de bonne heure (s'il a pu y en avoir) dans la république helvétique; et l'accroissement de sa population est sensiblement dû, en grande partie, à ses heureuses influences.

En Hollande. Dès l'année 1748, le docteur *Tronchin* avait pratiqué, ainsi que nous l'avons dit, l'insertion sur son fils dans la ville d'Amsterdam. Cette premiere opération fut suivie de neuf autres. Un pareil début la fit connaître à la Haye, et personne ne contribua plus à l'y faire recevoir que l'auteur de *l'Essai Apologétique.* Le pasteur *Chais*, non content d'écrire en faveur de cette méthode, avait le premier donné l'exemple en faisant inoculer sa famille. Cette épreuve engagea beaucoup de personnes à mettre en usage le nouveau préservatif. Les enfans du comte *de Wassenaer*, ceux de Mylady *Athlone*, du baron *de Tork*, etc. furent inoculés par le docteur *Schwencke*, et le sort de l'insertion fut décidé dans les principales villes de Hollande. (Voyez *Recueil de pieces*, etc. *et les Mémoires de la société des sciences de Harlem.*)

Le grand *Boerhaave* devint partisan de cette méthode, sans cependant l'avoir employée, et il dit dans ses aphorismes : *Prophylaxis insitiva videtur satis certa tutaque.* Depuis cette époque, la pratique de l'insertion a été usitée et presque généralement adoptée dans toute la république batave; et elle s'est pareillement étendue dans les villes anséatiques.

En Italie. L'insertion de la petite vérole pénétra dans l'Italie en 1750. Une épidémie meurtriere ravageait la Toscane, et l'Etat ecclésiastique. Tous les enfans y succombaient. Le docteur *Peverini*, médecin de Citerna, hasarda l'opération sur une petite fille de cinq ans, presqu'étique, couverte de gale, nourrie par une femme infectée du mal vénérien. La matiere fut prise d'une petite vérole confluente, dont le malade était mort. (Voyez ce que nous disons à cet égard au paragraphe, *choix de la matiere.*) La petite inoculée guérit, et quatre cents enfans furent préservés par le même moyen qui avait pareillement été pratiqué à Brescia. Plusieurs confreres du docteur *Peverini*, entr'autres le docteur *Lunadei*, imiterent son exemple : ce dernier inocula ses enfans.

En 1755, *la Condamine*, dans son voyage d'Italie, fit de nouveaux prosélites à l'inoculation. Ce fut à sa persuasion que le comte *de Richemont* l'établit la même année dans l'hôpital de Sienne, et qu'on en fit à Florence des experiences l'année suivante, sous la direction des docteurs *Scutellari* et *Targioni*, que ce dernier rendit public en 1757. Depuis ce tems, l'insertion est pratiquée à Lucques, à Florence, à Rome et dans presque toute l'Italie, mais elle est encore loin d'y être généralement adoptée par le peuple.

Le grand duc de Toscane, après avoir été inoculé au mois de mai 1769, a fondé un hôpital où on a inoculé chaque année plusieurs enfans.

A Parme, le prince *Ferdinand* âgé de 23 ans, fut inoculé, le 23 octobre 1764, par le docteur

Tronchin qu'on avait appellé de Genêve. Aussitôt après la guérison, la ville de Plaisance signala sa reconnaissance envers lui ; et les anciens de la communauté de Parme reçurent l'agrément de l'Infant pour frapper une médaille qui représenterait d'un côté, la tête de ce médecin ; de l'autre, un revers allégorique, avec une devise dont l'idée avait été prise dans le premier mémoire de *la Condamine*. Dans la deuxieme partie, il fait une comparaison très-juste des risques que courent ceux qui attendent la petite vérole naturelle, et qui s'obstinent à refuser l'inoculation, avec le danger évident auquel s'exposerait un homme qui voudrait passer à la nage un fleuve rapide et profond, au lieu de se servir d'un bateau qu'on lui offrirait. Le revers de la médaille devait représenter un fleuve avec ce mot d'*Ovide* : *Tutissimus ibis*. Le philosophe abbé *de Condillac*, incertain s'il avait eu la petite vérole, ne quitta pas son pupille : il en fut bientôt attaqué, et peu s'en fallut qu'il ne perdît la vie.

A Naples, où la petite vérole avait enlevé seize mille personnes en peu de tems, dans l'année 1768, et où elle faisait chaque année beaucoup de ravages, on n'osait se décider à l'inoculation. Ce ne fut qu'en 1772 que le prince *Saint-Angelos* fit inoculer ses enfans par *Gatti*. Cette nouveauté attira l'attention du public, et peu de tems après beaucoup de gens riches suivirent cet exemple. La comtesse *de Warmbrands*, épouse du ministre de l'empereur, subit aussi l'insertion par le même médecin.

A Venise, le sénat voulant encourager et étendre la pratique de l'inoculation dans les Etats de la ré-

blique, rendit un decret en 1769, par lequel il ordonna qu'on inoculerait au printems de 1770, tous les enfans-trouvés qui étaient dans les différens hôpitaux de la république, et qui n'auraient pas eu la petite vérole. Le sénat ordonna aussi par le même decret, qu'on publierait, pour l'instruction publique, une nouvelle traduction des ouvrages du docteur *Gatti* sur l'inoculation. Mais soit par défaut d'encouragemens, soit parce que le peuple est encore trop prévenu, cette méthode n'y a pas beaucoup prospéré, malgré qu'on ait inoculé dans un hôpital à Venise selon le vœu du sénat.

En Danemarck, en Suede, en Norwege. Ses progrès ont été plus rapides dans le Nord. Le mémoire de *la Condamine*, traduit dans la plupart des langues de l'Europe, a porté l'inoculation en Danemarck, en Suede, en Norwege, etc. On inocule à Copenhague dans la ville et dans les hôpitaux. Un établissement semblable à celui de Londres, s'est formé, dans l'origine, à Gottembourg et à Stockolm ; on a frappé dans cette derniere ville, une médaille en l'honneur de l'inoculation (1).

C'est en 1754 et 55 qu'on a commencé à inoculer quatre personnes en Suede. Mais dès-lors les encouragemens du gouvernement ont fait faire à cette pratique des progrès très-rapides. Le roi de

(1) Le type est un autel d'Esculape entouré d'un serpent, emblême de la petite vérole, avec ces mots pour légende : *Sublato jure nocendi*. Au revers, on voit une couronne civique, au-dedans de laquelle on lit : *Ob infantes civium felici ausu servatos*. Et sur le lien de la couronne, le nom de la comtesse *de Geers*, la premiere dame suédoise qui l'a méritée, en faisant inoculer ses enfans.

Suede avait envoyé le docteur *Schulz* en Angleterre pour s'y instruire à fond de tout ce qui concerne l'insertion. En 1760, le collége de santé engagea les Suédois à établir l'hôpital d'inoculation ; et l'ordre des *Francs-Maçons* en fit bâtir deux, dont l'inspection fut donnée au docteur *Schulz*, l'un à Stockolm, et l'autre à Christianstadt. Les médecins et les théologiens se sont mis au-dessus de toutes les petites objections et des intérêts : ils ont regardé comme vaine la crainte d'entretenir des foyers de contagion ; et les derniers ont pensé que ce serait outrager la religion, que de l'opposer à une pratique à laquelle on reconnaissait que la conservation des peuples est attachée. (*Fata variolarum in Sueciâ*, these soutenue par *Muray* à l'université de Gottingue le 20 août 1763.)

En 1769, toute la famille royale suédoise fut inoculée avec succès par le docteur *Abraham Bœcz*. Dans la même année, le prince *Frédérick de Danemarck* fut inoculé, et le roi son frere fit établir une maison d'inoculation hors de la ville, d'après l'avis de son conseil et des médecins de sa cour. Il y assigna une somme de quatre mille écus, pendant les cinq premieres années. En juin 1770, le prince royal de Danemarck fut pareillement inoculé.

L'insertion avait été portée en Norwege en 1759, par un chirurgien nommé *Honoré Bonnevie* ; aujourd'hui, elle ne trouve plus dans ces contrées que des apologistes.

En Prusse. Les années 1765 et 66 paraissent être l'époque où la pratique de l'inoculation a commencé à y être en vigeur. En 1768, le *Grand-*

Frédérick avait fait inviter deux éleves de la Société suttonienne à aller inoculer à Berlin.

Cette méthode s'est établie à Dantzick, à-peu-près dans le même tems. En 1769, le fils d'un marchand, âgé de dix ans, s'inocula en secret, et n'en fit l'aveu à ses parens que lorsque la fievre s'est déclarée. Il eut la maladie sans le moindre accident (*Gaz. Salut.*, 1769, n°. 9.)

En Autriche et dans le reste de l'Allemagne. L'inoculation n'y a gagné des partisans que très-tard. *Van Swieten* ne lui a fait faire aucun progrès, et il est resté à Vienne très-indifférent sur cette pratique. Suivant une lettre d'un médecin de la même ville, le parti qu'il a pris dans l'inoculation des archiducs, *n'a pas été au-delà de la neutralité.* Cependant voici ce qu'il écrivait à *Gandoger* (nous avons les originaux de toutes ces lettres). « Quelques médecins à Vienne ont tenté l'inoculation depuis quelques mois. Entr'autres, on a inoculé, le 7 de ce mois, trente-huit garçons dans la maison des Orphelins. Ils étaient depuis l'âge de quatre jusqu'à dix ans. On n'a donné à aucun un grain de remede, ni avant, ni pendant le cours de la maladie, ni après. Ils ont mangé la portion ordinaire de la maison, comme en santé. Vingt-huit ont pris la contagion, et n'ont jamais été alités ; ils sont tous rétablis. On a inoculé des enfans nouveau-nés, et les inoculateurs sont contens. »

Vienne, le 25 *mai* 1768. VAN SWIETEN.

D'après les ravages que la petite vérole avait faits à la cour, et l'impératrice *Marie-Therese* en

ayant été attaquée, elle se décida à faire inoculer les deux jeunes archiducs ses fils et l'archiduchesse *Thérese*, fille unique de l'empereur *Joseph II.* Le docteur *Ingenhousz*, qui avait été s'instruire en Angleterre de tout ce qui concerne la nouvelle méthode, fut chargé de faire ces opérations à Schonbrun, le 13 septembre 1768. Mais auparavant il essaya, par les ordres de l'impératrice, d'inoculer soixante-cinq petits garçons ou petites filles à l'hôpital de Meydling. Il n'arriva aucun accident à tous ces inoculés. On donna un grand repas, au château de Schonbrun, aux soixante-cinq enfans : les archiducs et l'archiduchesse les servirent à table, et leur remirent ensuite à chacun 2 florins. La desserte et le couvert leur furent donnés, et leurs parens servis à une autre table. La fête fut terminée par une comédie et des danses ; et l'on consacra, par une médaille, l'heureux événement de ces inoculations. L'impératrice accorda le château de Helsendorf près de Schonbrun, pour que tous ceux qui voudraient faire inoculer leurs enfans eussent la liberté d'y aller.

Dès que ces inoculés furent guéris, la pratique de l'inoculation se répandit d'abord à Prague, où le docteur *Raduicki* inocula vingt-quatre sujets, dont un de ses enfans, avec le même succès ; ensuite dans les villes principales d'Allemagne, en Saxe, dans la Belgique, etc. Le docteur *Hosti*, de Paris, fut mandé à Bruxelles, en 1768, pour y inoculer plusieurs personnes.

En 1769, le docteur *Locher*, médecin de l'hôpital de Saint-Marc à Vienne, inocula quarante-cinq orphelins, et aucun, soit enfant, soit adulte des deux sexes, n'a été victime, quoiqu'ils n'eussent

pris aucun remede (comme ceux dont parle *Van Swieten*), à moins que les circonstances ne l'aient exigé; et en continuant aux inoculés la même nourriture qui leur était ordinaire avant l'opération. Malgré tant de succès, on sait combien *Dehaën*, médecin de la même ville, a toujours été opposé à cette pratique.

En Russie, en Sibérie et en Pologne. L'inoculation n'a été bien connue en Russie qu'à l'époque où l'impératrice *Catherine II* la subit elle-même. Ce fut le docteur *Dimsdale*, Anglais, qui l'inocula le 10 octobre 1768, à Czarskozelo, dans le plus grand secret, et même à l'insu de son premier médecin. La cour n'en fut informée qu'après l'éruption qui n'a été que médiocre. Cette princesse courageuse, de retour à Pétersbourg, fit inoculer, en sa présence, le grand-duc *Petrowitz*, son fils, aujourd'hui *Paul Ier.*, en novembre 1768. Elle assista aussi à l'inoculation de douze enfans des principaux seigneurs. Ces événemens, dont l'issue fut très-heureuse, ont été annoncés et terminés par des fêtes et des réjouissances dans les principales villes de l'Empire.

En 1770, l'impératrice fit inoculer un très-grand nombre d'enfans aux dépens de l'Etat, dans un vaste emplacement. Le docteur *Schulius* fut chargé de cet établissement, qui a presque toujours été rempli; et il y a inoculé, suivant la méthode de *Dimsdale*, tous ceux qu'on lui a présentés.

Aux environs de Riga, les paysans auxquels on a appris à inoculer, s'acquittent très-heureusement de cet emploi. Ainsi, *Catherine II*, après avoir

donné l'exemple du courage nécessaire pour vaincre le préjugé et les craintes qui en dérivent, n'a rien négligé pour répandre dans tous ses États, cette méthode bienfaisante. Elle avait pareillement, fait établir un hospice d'inoculation à Irkutsch en Sibérie, où l'on prétend que la variole est si dangereuse qu'elle fait périr ordinairement un tiers des malades. En 1778, on y inocula 5,749 sujets; et on a regardé comme très-surprenant que dans un climat aussi glacé, il n'en soit mort que cinq, ce qui est à peu près un sur onze cent cinquante-neuf. C'est le gouverneur *de Brill* qui l'avait introduite en 1771: il en avait fait l'essai sur deux de ses enfans et sur près de soixante autres dans Irkutsch, avec tout le succès possible.

A Varsovie. On publia une ordonnance du roi en 1769, par laquelle il faisait savoir que l'inoculation de la petite vérole, adoptée presque dans tous les pays, et pratiquée avec beaucoup de succès même sur les enfans des princes régnans, avait été introduite à l'hôpital de l'Enfant-Jésus par le docteur *Ritsch*, conseiller de la cour; que l'exécution en avait été très-heureuse sur les pauvres orphelins âgés d'un an, de trois et de quatre ans; que la petite vérole avait été d'une espece très-bénigne, et on invitait les habitans du pays à éviter, par ce moyen, à leurs enfans, les suites souvent dangereuses de la petite vérole inopinée. (*Gazette Salutaire*, 6 juillet 1769, n°. 27.)

En Espagne. Il n'y a pas de pays où l'inoculation ait été moins encouragée, et où elle ait fait aussi peu de progrès qu'en Espagne. *Tavenot*, négociant français donna le premier l'exemple à Cadix, en fai-

sant inoculer ses deux enfans, par *Perrier*, médecin français, en 1768. Quoique cet essai ait été heureux, il n'a point eû d'imitateurs dans cette ville. Quelques grands de la nation espagnole sont venus se faire inoculer en France. Dans ce petit nombre, nous comptons les enfans du duc *de l'Infantado*, qui subirent l'insertion par le citoyen *Dezoteux*, près de Paris, en 1785.

Cependant, cette nation vient de faire un grand pas dans cette pratique, et de prouver qu'elle en a complettement reconnu les avantages. D'après toutes les informations que nous avons prises, voici ce qu'un savant bibliographe en Espagne, mande à notre confrere *Ane* à Paris, qui nous l'a communiqué incontinent :

« Il y a environ quarante ans, qu'un chirurgien d'un petit bourg, éloigné de quinze lieues de Madrid, ayant eu quelques connaissances de la pratique de l'inoculation, entreprit de l'introduire dans son canton ; et le succès en a fait continuer l'usage assez long-tems : néanmoins, aujourd'hui on ne peut trop savoir pourquoi on ne connait plus cette pratique dans ce même endroit. Mais comme tant d'autres institutions précieuses, elle n'a fait que se transporter plus loin ». Il joint à ceci, une lettre écrite de *St.-Sebastien-de-la-Valle*, province d'Avila, en date du 12 frimaire an 7 (2 décembre 1798 *v. st.*) qui a été imprimée dans les gazettes espagnoles.

„ Une epidémie variolique s'étant manifestée dans ce canton, qui en avait été exempt pendant onze ans, le docteur *Gargan* se proposa de l'arrêter, comme il l'avait fait en 1791 dans le canton de Robleda, c'est-à-dire, en isolant à une distance suffisante, l'enfant qui avait apporté le mal d'un

autre endroit. Mais, le même expédient lui paraissant impraticable ici, il ne voit de ressource que dans l'inoculation : pour la faire goûter à ses concitoyens, il offre d'en faire la premiere application à ses deux filles. Un premier succès entraîne quelques parens. Vingt-un sujets sont opérés; même réussite. Pour lors la majorité cede; en quatre jours trois cents reçoivent l'inoculation, et tous, sans exception, en sortent heureusement. Victimes de l'endurcissement de leurs parens, soixante-dix sont atteints de la petite vérole naturelle, et il en a péri vingt-un . . .».

A Madrid, la contagion a été assez meurtriere pour décider, enfin le roi a faire inoculer trois de ses enfans. D'après l'heureuse réussite, il a rendu une ordonnance qui enjoint d'admettre l'inoculation dans les hôpitaux, maisons de charité et autres établissemens qui dépendent immédiatement du roi. Les papiers publics ont annoncé à Paris, le succès de l'inoculation de ses enfans. (Vendemiaire an 7 de la République Française (1798, *v. st.*). Ainsi donc, ce gouvernement est maintenant moins en arriere sur cet objet, que quelques autres.

Telle est l'histoire générale de l'inoculation de la petite vérole et de ses progrès, dans laquelle nous avons eû soin de ne rapporter que des faits de notoriété publique. Nous avons insisté davantage sur celle de son admission et de sa progresion en France, à raison des grands débats des deux partis auxquels cette invention a donné lieu, des oppositions qu'elle y a rencontrées pendant long-tems, et des nombreuses productions qui en ont été le résultat. Cependant, nous avons omis à dessein d'en citer un plus grand nombre, dont l'intérêt est aujour-

d'hui, sinon nul, au moins très-peu propre à l'avancement de la science.

La nation française n'ayant plus maintenant à considérer que le bien et l'intérêt général, ne négligera rien, sans doute, pour tirer de l'*une des plus belles découvertes de l'art de guérir*, tous les avantages dont elle est susceptible; pour écarter tous les obstacles qui empêchent le peuple d'en profiter dans toute l'étendue de la République, et par ce moyen lui conserver un très-grand nombre de citoyens. Mais ces avantages ne seront réellement sensibles à la masse des citoyens, qu'autant qu'on prendra des mesures pour la rendre générale dans les départemens, ou qu'on la pratiquera par canton; qu'on y aura instruit convenablement tous les jeunes médecins, et qu'on emploiera des regles de police pour resserrer la contagion, telles que nous les indiquons dans un plan d'inoculation par canton, à la sixieme partie de cet ouvrage. Réduite alors, à son état de simplicité, elle pourra devenir un soin domestique et faire partie de l'éducation républicaine.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE L'INOCULATION.

PREMIERE PARTIE.

Avantages de l'Inoculation.

Quoique l'expérience de beaucoup d'années ait déja prouvé les avantages que l'on retire de cette pratique, le peuple n'a pu encore s'accoutumer à entendre dire qu'il faille donner une maladie à quelqu'un qui se porte bien. Quoique l'on ait répondu, d'une maniere victorieuse, à presque toutes les objections qui ont été faites à ce sujet, depuis l'origine de son introduction en Europe, on ne cesse de répéter, et de faire les mêmes questions toutes les fois qu'il s'agit de prévenir le danger par l'insertion de la petite vérole. Ce n'est cependant plus aujourd'hui une affaire problématique. Des hommes célebres l'ayant discutée contradictoirement, nous nous bornerons à appuyer et à confirmer la solution des points les plus essentiels. Nous insisterons davantage sur ceux qui n'exigent que quelques nouveaux éclaircissemens dans des cas particuliers ou douteux, et que les occasions d'une longue pratique nous ont mis à même d'observer. Nous ne présenterons que des

faits, dont la plupart doivent être connus de tous les médecins qui se sont occupés de cet objet, ou au moins la plus grande partie des circonstances qui y ont des rapports plus ou moins prononcés. Nous aurons soin d'écarter toute explication qui tendrait à s'éloigner de la vérité, ou qui n'aurait pas été confirmée par l'observation et par l'expérience. Nous examinerons dans cette partie,

1°. Si tous les hommes sont atteints une fois de la petite vérole ;

2°. Le tableau comparatif des morts et des dangers occasionnés par la petite vérole naturelle et par la petite vérole inoculée;

3°. Les accidens auxquels on est exposé lorsqu'on a contracté cette maladie par la voie naturelle;

4°. Si la petire vérole attaque plusieurs fois le même sujet.

CHAPITRE PREMIER.

Tous les hommes ont-ils une fois la petite vérole ?

S'IL est vrai que la petite vérole soit pour l'espece humaine une maladie acquise, il s'ensuit que son germe, (comme on le nomme vulgairement) n'est pas inné, ou, ce qui est la même chose, que nos humeurs ne sont pas à notre naissance imprégnées de ce principe variolant. On donne des exemples de plusieurs personnes qui n'ont jamais été atteintes de la petite vérole, quelque longue qu'ait été leur carriere : on a même vu des familles entieres en etre exemptes. *Diemer-*

broek, cité à ce sujet par les auteurs, assure que son pere, son grand oncle, sa grand mere, ses deux cousins-germains, tous plus qu'octogénaires, n'avaient jamais payé ce tribut; et que lui même était parvenu à soixante-dix ans sans en avoir été atteint, malgré que sa pratique médicale lui ait fourni de fréquentes occasions d'être exposé à la contagion. Tous ces exemples réunis à ceux de quelques personnes inoculées plusieurs fois sans aucun effet, malgré qu'elles aient vécu long-tems au milieu des épidémies varioleuses, ont servi d'argumens à quelques-uns contre l'inoculation. Mais le nombre de ceux qui jouissent de cette heureuse prédilection est infiniment rare.

Si dans les commencemens de l'inoculation parmi nous, on a observé que de cent personnes il y en avait deux ou quatre sur lesquelles l'opération n'avait aucun effet, on en a conclu aussi trop légerement qu'elles étaient désormais à l'abri de la petite vérole. Quelques-unes d'entr'elles ont contracté la maladie dans un âge plus avancé, parce que l'insertion n'avait pas été convenablement pratiquée, et qu'elle n'avait pas réuni toutes les conditions nécessaires au complément de son effet. Rien n'a fait plus de tort à l'art que ces petites véroles arrivées *à posteriori*, quand sur la foi de quelques inoculateurs on se croyait dans une parfaite sécurité. On n'a dû attribuer ces contre-tems qu'à l'inexpérience, au défaut de précautions, ou à d'indignes subterfuges.

La pratique journaliere de l'inoculation prouve assez communément qu'il y a des adultes, et même des vieillards, plus susceptibles de prendre la maladie de cette maniere, que par contagion.

En effet, on en inocule avec succès qui ont passé une partie de leur vie à fréquenter ou à soigner ceux qui avaient la petite vérole, sans avoir jamais pu la gagner. On ne peut pas absolument déterminer la proportion des individus qui jouissent de cette aptitude momentanée à recevoir l'insertion. D'après les observations les plus exactes sur cette importante question, on peut affirmer qu'entre mille sujets, à peine en compte-t-on un seul qui n'ait pas subi la loi générale. Tous les hommes ont des dispositions à la contracter une fois dans la vie, sans avoir pour cela hérité d'aucun *levain* ou *germe* de leurs parens; car il n'y a d'héréditaires que des maladies chroniques proprement dites, qui se développent plus tôt ou plus tard, lorsque les peres et meres en étaient atteints. Cette ancienne opinion de *germe inné* est usée aujourd'hui, ou n'a qu'un très-petit nombre de partisans. Parce qu'un homme est attaqué subitement d'une fievre maligne, de la peste, de la gale, etc., dira-t-on qu'il en avait le germe?

C'est en vain que l'on voudrait expliquer pourquoi nous avons tous, ou presque tous, *la petite vérole* ou *variole*; comment cette disposition constitutionnelle à la contracter une seule fois, comme la rougeole, nous a été transmise; et quel est l'agent qui a opéré ce développement pour la premiere maladie de cette espece. (1) Ce serait également se perdre dans un dédale de raisonnemens vagues et hypothétiques, que de rechercher si la

---

(1) Voyez l'explication bizarre d'un Anglais, à la seconde note du second chapitre de la sixieme Partie.

cause prochaine, ou cette disposition unique varioleuse, existe dans les entrailles, dans les glandes, dans la lymphe, ou dans telle ou telle autre humeur, etc.; et pourquoi la variole inoculée, même sans préparation, est moins dangereuse que celle qui a été communiquée par contagion. Tous ces effets tiennent à des causes occultes et impénétrables, que notre défaut de connaissance des lois primordiales de l'organisation nous empêchera toujours d'expliquer. C'est l'expérience qui a appris que tout homme était susceptible d'être attaqué de la petite vérole tant qu'il ne l'a pas éprouvée; et le raisonnement aidé de l'expérience prouve qu'il l'aurait s'il vivait davantage, pour trouver l'occasion favorable à son développement; ce qui a fait dire à *la Condamine*, avec une grande vraisemblance : *Qu'il n'y a d'exempts que ceux qui ne vivent pas assez pour l'attendre* (1).

Qui ne sait pas d'ailleurs, que beaucoup de personnes ne se doutent pas, ou ne se souviennent

---

(1) Nous avons connu des vieillards de quatre-vingt et quatre-vingt-quatre ans, qui ont été atteints de la petite vérole, après avoir vécu dans la persuasion qu'ils devaient toujours en être exempts : ils s'appuyaient sur ce qu'ils s'étaient souvent exposés à la contagion : ils ne pouvaient s'imaginer qu'ayant manqué des dispositions nécessaires pour recevoir cette maladie dans un âge moins avancé, et lorsque les occasions avaient été si fréquentes, ils se rencontreraient plus tard, dans des conditions favorables à son développement.

Le n°. 36 de la *Gazette Salutaire*, année 1772, offre l'exemple d'un nommé Lapeyre, tailleur pour femmes à Chabanois, qui venait d'être attaqué de la petite vérole à quatre-vingt-quatorze ans et demi, et qui en était parfaitement gueri. Cet exemple n'est pas unique.

point d'avoir payé ce tribut dans l'enfance, ou que les nourrices l'ont caché aux parens ? ou bien encore, qu'ils ont gagné la maladie au collége, dans une pension, etc., où l'on aura eu des raisons pour taire cet événement? qu'un petit nombre l'ont eue dans le sein de leur mere? et que quelques autres l'ont sans éruption de pustules ? en outre, ne s'est-on pas mépris quelquefois sur la nature des pustules qui ont pu rentrer, et lorque le malade a survécu ?

Il n'est sûrement pas de praticien, un peu consommé dans cette partie, qui ne convienne de toutes ces circonstances; et s'il y a des sujets qui parviennent à une vieillesse décrépite, sans avoir eu la petite verole, on n'en peut rien conclure contre l'inoculation : elle peut seule lever tous les doutes et toutes les craintes à cet égard, lorsqu'elle est sagement et convenablement pratiquée.

CHAPITRE II.

Comparaison des morts occasionnées par la petite vérole naturelle et par la petite vérole artificielle.

Il passe pour constant que la quatorzieme partie du genre humain meurt annuellement de la petite vérole, et que de ceux qui en sont attaqués il en périt environ deux sur onze, tantôt un cinquieme, tantôt un septieme. Dans les premieres expériences de l'inoculation, on perdait à Londres un inoculé sur quatre-vingt-dix ou quatre-vingt-onze ; et à Boston, un sur soixante, lorsqu'à peine on peut citer l'exemple d'un accident

dent à Constantinople. On a ensuite évalué la plus grande perte à un sur trois cents soixante-seize, puis à un sur six cents; enfin, à un sur mille et plus.

Quoiqu'on en ait inoculé depuis plusieurs milliers en Angleterre et sur le continent, sans en perdre un seul, et que l'on ait répété par-tout que *Sutton* l'aîné avait assuré n'avoir perdu que quatre inoculés sur trente-six à trente-sept mille, on doit se défier de l'exactitude des listes. D'après certaines probabilités de la vie, et quelques connaissances-pratiques, on est en droit de suspecter la fidélité de ses rapports souvent exagérés. Il y a long-tems que nous avions fait un calcul très-simple à ce sujet, par lequel il nous a paru, que malgré tous les talens de l'inoculateur, et les précautions les plus recherchées dans la méthode, il est hors de la condition des choses, que sur un nombre donné d'individus, et dans un espace de tems déterminé, il n'en périsse pas une quantité proportionnée à la nature des causes mortelles qui nous sont inhérentes et qui nous environnent. Dans les choses les plus simples, en apparence, n'arrive-t-il pas quelquefois des dérangemens et des complications extraordinaires qu'il est impossible de prévoir? On se purge, on se fait saigner par précaution; qui n'a point observé qu'on ne peut pas toujours troubler impunément l'équilibre, ni l'ordre de nos fonctions d'où dépend la santé? ne sait-on pas qu'une piqûre ou une simple égratignure accidentelle à certaines parties du corps, même sans lésion de nerfs ou d'aponévrose, a donné lieu à des complications mortelles? pourquoi donc oserait-on prononcer que, malgré l'innocuité de l'insertion,

il n'arrive jamais de complication ? Tous ceux qui ont beaucoup inoculé ont vu quelques accidens ; mais, à la vérité, ces cas inévitables dépendent presque toujours, plutôt de l'*idiosyncrasie* du sujet, ou d'une constitution occulte, que de l'inoculation.

Nous avons vu dernierement avec plaisir qu'un médecin très-habile et expérimenté (le docteur *Odieu*, de Genéve) vient de faire part au public d'un sentiment à-peu-près semblable, dans une note du 70e. n°. de la *Bibliotheque Britannique*, an 7 : « Il faut bien, dit-il, supposer un mois pour l'inoculation. Or, dans tous les pays, à Londres sur-tout, il meurt au moins une personne sur trente, par année, c'est-à-dire une sur trois cents soixante par mois. Dire donc que dans le mois destiné à l'inoculation, il n'est pas mort un inoculé sur quatre mille (1), c'est dire que l'inoculation a décuplé leur probabilité de vie ; ce qui n'est gueres vraisemblable. Cherchera-t-on à justifier l'inoculation des morts accidentelles qui peuvent survenir pendant la durée de ce mois, en les attribuant à des causes étrangeres ? C'est bien ce qu'on a souvent fait ; et c'est ce qui explique peut-être les exagérations des inoculateurs. Mais c'est se jetter dans un océan sans borne, c'est s'ôter tout moyen d'estimer avec vérité la chance favorable à l'inoculation ; car rien n'empêche qu'on n'use du même artifice en faveur de la petite verole naturelle, et alors on ne saura plus à quoi s'en tenir. »

---

(1) Ceci s'applique aux Enfans-trouvés de Londres, dont on a inoculé quatre mille sans en perdre un seul.

La pratique confirme, en général, les inductions théoriques qu'on est autorisé à tirer des tableaux de probabilité de la vie humaine.

Il serait à desirer qu'on eût tenu des listes exactes des mortalités causées par la petite vérole naturelle, en France, comme on l'a fait chez les étrangers. On pourrait offrir des tables de comparaison des épidémies d'une ville, d'un canton, d'une année, avec celles qui ont fait des ravages ailleurs ou en d'autres tems. Il aurait été pareillement très-satisfaisant d'en avoir de la petite vérole inoculée, comme *Girod* l'avait fait dans sa province. Ce n'est que d'après ces listes (quoique celles de Londres ne passent pas pour être très-fideles) que *Jurin*, *Matheo*, *Bernouilli*, *Montucla*, *la Condamine*, *d'Alembert*, et plusieurs sociétés, ont exercé leur génie profond, calculé les risques de la petite vérole naturelle et de l'inoculée, et qu'ils ont comparé les avantages de cette derniere.

On a établi la même proportion à Londres, en Ecosse, à Rotterdam et en Suede. Elle y est évaluée à un quatorzieme, et le rapport des malades aux morts de la petite vérole est comme cinq à un. Le cit. *Odier* dit (lieu cité) « que depuis 1661 jusqu'en 1772 il est mort à Londres deux millions cinq cents trente-huit mille quatre cents cinquante personnes, dont cent quatre-vingt-treize mille quatre cents trente-deux de la petite vérole, c'est-à-dire au moins une sur quatorze. Dans le même espace de tems, il en est mort à Genève soixante seize mille cinquante, dont trois mille neuf cents soixante-douze de la petite vérole, c'est-à-dire au moins une sur vingt. En calculant la mortalité, d'après les extraits mortuaires, depuis

1581 jusqu'en 1772, on trouve cent seize mille neuf cents trente-cinq morts, dont sept mille deux cents quatre-vingt-douze de la petite vérole, c'est-à-dire au moins un sur seize. ».

Par les nécrologes de Londres, de Vienne, de Breslaw, *Daniel Bernouilly* a prouvé qu'il y a un treizieme du total des morts, au lieu d'un quatorzieme, victime de la petite vérole. D'après la lettre *d'Alex. Monro* à la Faculté de médecine de Paris, il est mort, depuis 1744 jusqu'en 1763, à Edimbourg, vingt-quatre mille trois cents trente-deux personnes, dont deux mille quatre cents quarante-une de la petite verole, c'est-à-dire plus d'une sur dix. A la Haye, depuis 1755 jusqu'à 1769, il est mort dix-huit mille six cents soixante-onze personnes, dont mille quatre cents cinquante-cinq de la petite vérole, c'est-à-dire plus d'une sur treize. (*Biblioth. des Sciences.*)

Il n'y a pas eu de ville plus épargnée par la petite vérole que Genève; car le rapport des malades aux morts de cette maladie est généralement estimé comme dix à un.

Cullen dit qu'à Glascow, en 1768, il régna une petite vérole si funeste qu'il échappait à peine un malade sur dix. A Paris et dans beaucoup d'autres lieux on suppose un sur sept. Dans un bill général des mortalités de la ville de Londres, qui paraît fait avec précision, on trouve que vingt-trois mille neuf cents onze personnes qui y sont mortes depuis le 10 décembre 1765 jusqu'au 16 décembre 1766, il y en a eu deux mille trois cents trente-quatre de la petite vérole, et quatre cents quatre-vingt-deux de la rougeole. (*Gaz. Salut.*, 1767, n°. 3.)

Des historiens du dix-septieme siecle nous ont laissé des descriptions des ravages épouvantables d'épidémies de petites véroles. La peste, la guerre, la famine ne furent pas des fléaux plus terribles. En 1614, les épidémies furent universelles, comme on en peut juger par le passage suivant d'*Hostius*, tom. II, *liber primus*, pag. 56. « *Sæpè verò pericula in Asiâ, Africâ et Europâ ut etiam in Americâ signa malignarum et pestilentum febrium sunt. Quid dicam de variolis, morbis ut plurimum epidemialibus quæ aliquandò adeò sævæ et malignæ sunt, ut instar veræ et legitimæ trucis pestis in omnem ætatem et sexum grassentur et ferociant cum multorum jacturâ et perditione, ut contingit anno 1614. O annum perniciabilem! O variolas detestabiles! Autumni tempore Alexandriam, Cretam, et vicinas civitates Græciæ cum ineffabili mortalitate invaserunt subsequenti hyeme Turciam, Calabriam, etc. incipiente vere Dalmatiam, Venetias, Italiam, mox Galliam, Belgiam, Angliam, Germaniam, Poloniam, et etiam Moscoviam, in summa nulli parcentes regioni, unius anni curriculo totam Europam seriatim visitarunt, atquè enormiter dépopularunt.* ».

Si l'on traçait toutes les épidémies varioleuses qui ont regné dans les grandes communes de la France pendant le dix-huitieme siecle, on ne serait pas moins effrayé de la mortalité. Plus de deux mille enfans moururent de la petite vérole à Montpellier en 1744, avant même qu'on pensât à l'inoculation et qu'on s'y doutât de ses avantages. Il n'y a point de contrée en Europe qui n'offre des exemples d'épidémie meurtriere, avant que l'inoculation fût connue. (*La Fosse*, D. M., Encyclopéd., *in*-8°., tom. 18, p. 170.)

En 1770, une épidémie varioleuse qui avait succédé à une mauvaise rougeole, fit de si grands ravages à Montpellier d'abord, et ensuite dans le voisinage, *qu'il fut un tems*, dit *Fouquet*, *où le nombre des morts a été porté à deux sur dix.*

On compte qu'en 1720, à Paris seulement, vingt-mille personnes périrent de cette cruelle maladie, sans parler des épidémies qui ont suivi jusqu'en 1769. A cette dernière époque, la petite vérole fit encore beaucoup de ravages : le froid qui a coutume d'arrêter la contagion, n'avait encore rien opéré à cet égard en janvier 1770 : on a remarqué qu'elle n'avait jamais attaqué autant de personnes depuis trente ans. En septembre de la même année, elle exerçait ses ravages dans cette commune avec plus d'extension et d'intensité, pendant un tems plus long que peut-être elle n'avait encore fait de mémoire d'homme. Elle a encore continué longtems après, et malgré la variété des traitemens, la mortalité alors n'a pas été proportionnée à la quantité des personnes qui en furent atteintes. (*Gazette Salut.*, 1770, n°. II, 39, etc.) On n'ignore pas avec quelle fureur cette cruelle maladie a sévi depuis plus d'un an, non-seulement dans presque tout le territoire de la République, et particuliérement à Paris, mais encore dans une grande partie de l'Europe. Le citoyen *du Chanoy*, médecin à Paris, pense que « c'est porter trop loin le nombre des morts par le fait de la petite vérole dans cette ville, que de les porter à treize ou à quatorze mille; et qu'on se trompe encore en annonçant que les quatre cinquiemes des adultes atteints de cette maladie, en sont morts. (*Journal de Paris*, 5 ventôse an 7.)

L'histoire de la médecine nous apprend qu'il y a eu des épidémies varioleuses si meurtrieres, que des familles entieres ont été enlevées, des villages dépeuplés, des travaux de manufactures arrêtés, des villes commerçantes ruinées, des provinces dans la désolation et quelquefois le cours de la justice suspendu; qu'il y a des pays où elle est mortelle pour le plus grand nombre des habitans, tel qu'au Brésil, dans presque toute l'Amérique méridionale où elle a fait autant de ravages que la peste, dans plusieurs contrées du Nord de l'Europe, etc. Au Levant et en Barbarie, de cent il en meurt plus de trente. Si donc l'on comprend, dans le nombre estimé ci-dessus, les personnes que cette maladie a mutilées et défigurées, il faudra compter, disent quelques écrivains, le quart du genre humain victime de ses effets.

Tous ceux qui ont écrit en faveur de l'inoculation, ont eu soin de faire mention des dangers qui accompagnent la petite vérole gagnée par contagion. Par exemple, elle peut surprendre dans un tems où le corps n'est pas disposé à la recevoir; une femme enceinte peut en être attaquée inopinément; une nourrice, dans les premiers jours de l'allaitement : « Elle peut surprendre, dit *M'Kensie* (*Hist. de la santé*), aussitôt après un excès de débauche, d'intempérance, ou des plaisirs de l'amour, après des veilles indispensables, des travaux forcés, des voyages nécessaires. » L'inoculation peut donc seule écarter ces dangers : ses avantages sont si clairs, si multipliés, qu'ils n'ont presque pas besoin de raisonnemens, puisqu'ils sont démontrés par l'expérience; mais ils sont si importans à l'accroissement de la population, qu'on ne saurait trop ré-

veiller l'attention publique sur cet objet. Les deux derniers mémoires de *la Condamine*, et surtout le troisieme de 1765, laissent peu à désirer, et répondent aux objections ultérieures faites même par des géometres du premier mérite, et par beaucoup de personnes pusillanimes et incertaines sur les prétendues récidives.

Puisqu'il est démontré que la moitié de l'espece humaine meurt dans l'enfance, avant d'avoir eu la petite vérole; que dans l'autre moitié, ceux qui en sont exempts méritent à peine d'être comptés, et qu'il en meurt communément un quatorzieme de cette maladie, on pense d'après les meilleurs calculs, que de vingt mille personnes qui meurent annuellement dans Paris, cette affreuse maladie en emporte donc quatorze cents vingt-huit; sept fois ce nombre, ou plus de dix mille, est donc, année commune, le nombre des malades de la variole à Paris. Si tous les ans on inoculait en cette commune dix mille personnes, il n'en mourrait peut-être pas trente à raison de trois par mille; mais en supposant, contre toute probabilité, qu'il mourût deux inoculés sur cent au lieu d'un sur trois cents, ce ne serait jamais que deux cents personnes qui mourraient tous les ans de la petite vérole, au lieu de quatorze cents vingt-huit. Il est donc prouvé que l'établissement de l'inoculation sauverait la vie à douze ou treize cents citoyens par an, dans la seule ville de Paris, et à plus de vingt-cinq mille dans la France, supposé (comme on l'avait calculé alors) que la grande commune contienne le vingtieme de ses habitans. (*Duplanil*, Méd. Domestiq. de *Buchan*, tom. II, édition de 1788, où l'on trouve plusieurs extraits des Mém. de *la Condamine*.)

Si l'inoculation (comme le disait encore ce sensible et intéressant citoyen, dans son mémoire de 1754) était devenue générale en France depuis 1722, on eût déjà sauvé la vie à près d'un million d'hommes, sans y comprendre leur postérité. Il est clair que depuis l'époque où il écrivait jusqu'à celle-ci, on doit ajouter beaucoup au-delà d'un autre million. Peut-il se faire que les citoyens philosophes demeurent encore indifférens sur une portion aussi considérable de victimes, que le préjugé et l'ignorance dévouent chaque année à la mort ? Combien d'intrépides soldats et de braves matelots, auxquels on aurait évité les miseres et les tourmens inséparables de cette horrible maladie? Les premiers en sont attaqués dans une marche, la veille d'une affaire, ou dans une forteresse bloquée; la contagion se répand, les secours manquent ou diminuent, le venin est *activé* par la malpropreté et la détresse, et la mortalité sévit plus cruellement. Les derniers peuvent en être atteints en mer, répandre la contagion dans le vaisseau, parmi ceux de l'équipage qui n'ont pas encore eu la maladie, ou la reporter dans une place maritime d'où elle avait disparu, etc. On conçoit aisément dans l'un ou l'autre cas, jusqu'où peuvent s'étendre les conséquences qui en résultent pour l'état en général.

Mais parmi tous les dangers de la petite vérole naturelle que l'inoculation prévient, on doit compter pour beaucoup les craintes perpétuelles et la terreur inexprimable dont on est tourmenté, tant qu'on n'a pas eu cette maladie. Si elle arrive naturellement, l'influence de l'affection de l'ame augmente le danger à un tel degré, qu'une variole discrete et bénigne, qui aurait pu guérir sans les

secours de l'art, chez celui dont l'esprit est calme et serein, a souvent fait périr le malade qui frissonnait au nom seul de la maladie.

CHAPITRE III.

Tableau des accidens et des suites ordinaires de la petite vérole naturelle.

Si les malades ne succombent pas à l'état déplorable et douloureux où ils sont réduits, ils languissent quelquefois dans des maux plus cruels que la mort même, ou ils sont condamnés à être infirmes ou estropiés tout le reste de leur vie. La beauté, ce précieux don de la nature, les traits d'une belle physionomie disparaissent sous les traces hideuses qu'a laissées ce poison.

« Et vous dont l'ame faible à l'erreur asservie,
» Est semblable au roseau par le vent agité;
» Vous, qui pour la beauté prodigueriez la vie,
» Nymphes, l'insertion protége la beauté,
» La fleur de votre teint ne sera point flétrie.
» Mais si ma voix pour vous n'est qu'un airain bruyant,
» Tremblez, nymphes, tremblez; le mal dans sa furie
» Va s'élancer sur vous, comme un tigre effrayant,
» Et briser sans pitié votre idole chérie.

Si plusieurs personnes sont défigurées par la petite vérole, il en est d'autres qui perdent la vue ou l'ouïe. Les uns ont les yeux procidens, détruits, affectés de staphylomes; la cornée ulcérée

ou couverte de taches, de cicatrices (1); les paupieres rouges, éraillées; des larmoyemens continuels, des ophtalmies, la lipitude; le canal nazal endurci ou obstrué, les points lacrymaux altérés ou détruits, la fistule lacrymale. Les autres ont les levres boursoufflées, les narines bouchées, le nez rongé ou défiguré par des cicatrices. Plusieurs sont affligés de dépôts considérables et d'abcès sur différentes parties du corps, de caries, de dénudations des os, d'ulcères, de fistules à l'anus, de fistules articulaires, quelquefois ils ont les cartilages des articulations corrodés, dessoudés ou détruits, et les ligamens considerablement altérés; ils sont attaqués du *spina ventosa*, de la fievre lente, du marasme, de l'atrophie. Quelques autres conservent long-tems le dévoiement ou sont sujets à des accès d'asthmes souvent incurables. Enfin, l'avortement est presque toujours inévitable et l'issue en est très-fâcheuse. (*De optima methodo variolas inoculandi et inoculatas tractandi*, par *L. Valentin*, Nancy, 1786.) Telle est la cohorte des maux effrayans de la petite vérole naturelle, que l'on prévient par l'inoculation pratiquée avec les précautions requises.

Desallaba, médecin à Vienne, dit que la cépha-

---

(1) On a vu plusieurs personnes de la même famille, perdre un œil, quelquefois les deux, et les autres affectés de fistules lacrymales et de tumeurs plégmoneuses; en sorte qu'il n'y avait pas un individu qui ne portât les tristes souvenirs de la maladie. Un tondeur de drap à Sedan, eut six enfans attaqués tous à la fois de la petite vérole, cinq de ces enfans en sont devenus aveugles et le sixieme perdit un œil. Quelle désolation dans une famille! (*Gaz. Salut*, année 1772, n°. 29.)

lalgie, la phthisie pulmonaire, des maladies nerveuses, des tumeurs, des affections aux yeux, etc. arrivent souvent à la suite de cette maladie, et il conclut pour l'insertion. (*De morbis variolarum posthumis*, 1788.)

Il est extrêmement rare que l'on soit marqué par la petite vérole artificielle, que l'on éprouve des douleurs aussi vives, des symptômes aussi effrayans, quelque nombreuses et confluentes qu'aient été les pustules. Nous avons remarqué qu'il y a assez ordinairement un inoculé sur cent, chez lequel la petite vérole ne soit pas discrete; car un des grands avantages de l'inoculation est de ne donner qu'un très-petit nombre de boutons, et que la maladie est communément des plus bénignes. « Cette pratique est donc le trésor le plus précieux qu'on ait jamais procuré à la nation. Il n'y a plus de maladie dès que nous en sommes tellement les maîtres, que nous pouvons empêcher qu'elle ne soit mortelle. » (Black, *Medical and political observations*, etc.)

Si l'inoculation est le véritable préservatif des accidens dont nous venons de faire l'énumération, il faut convenir que sur la quantité de ceux qu'on y soumet, il se trouve quelquefois des sujets auxquels il peut en survenir; mais ils ne sont jamais d'une grande conséquence : les plus ordinaires sont des abcès, et on les évite par des précautions.

Nous devons pareillement ajouter que malgré que la petite vérole naturelle laisse à sa suite des maladies, elle en guérit quelquefois aussi qui avaient résisté à tous les remedes, et nous pourrions en citer plusieurs exemples. Les mouvemens qui

accompagnent la petite vérole sont si extraordinaires, qu'ils font soupçonner que la nature a en vue la révolution la plus complette, le changement de la constitution du corps entier : l'évacuation qui survient est si abondante, qu'elle annonce un vrai débordement. Il fallait une organe de la plus grande étendue pour recevoir ce torrent critique, et en soutenir tout l'effort. La nature a le soin de le diriger vers le tissu cellulaire qui occupe toute la surface du corps. (Voy. *Recherches sur la petite Vérole, par Robert*, médecin de Paris, chap. VII.) L'inoculation guérit de même et sans autant de dangers, plusieurs affections dont nous ferons mention en traitant du choix des sujets. C'est une conséquence des effets généraux de la fievre qui a souvent guéri certains maux opiniâtres, comme l'avaient observé *Hippocrate*, *Galien*, *Celse*, *Séneque*, *Déhaller*, etc., et dont l'*investigation* a formé un des points de la doctrine de *Voullonne*.

CHAPITRE IV.

La petite vérole n'attaque qu'une fois le même sujet.

Il y a des personnes qui soutiennent encore que le même individu peut être atteint plusieurs fois de la petite vérole, à différentes époques de la vie. Si les exemples qu'elles citent étaient bien prouvés ou qu'ils fussent communs, il n'y aurait certainement pas d'argumens plus forts, ni mieux fondés contre l'inoculation. Mais, les observateurs les plus céle-

bres, et les médecins de la plus haute réputation attestent fermement qu'ils n'ont jamais vu le même sujet frappé deux fois par cette maladie. Nous n'emprunterons pas l'autorité de ceux qui ont le plus inoculé ou qui ont écrit en faveur de cette méthode; mais le témoignage des *Fracastor*, des *Sennert*, des *Riviere*, des *Sydenham*, des *Chirac*, des *Dumolin*, des *Boërhaave*, des *Méad*, des *Vernage*, et de tant d'autres, dont la pratique a été très-étendue, doit suffire pour rassurer ceux qui auraient encore quelques doutes, ou qui n'ont pas été à même de distinguer assez souvent les especes bâtardes ou fausses varioles, lesquelles en ont imposé plusieurs fois pour la maladie légitime.

Van-Swieten, écrivain digne de foi, désigne la cause de cette trop commune erreur, et affirme que pendant une pratique de trente années il n'a jamais vu la même personne attaquée deux fois de la variole. (Comment. sur les Aphorismes de *Boerhaave* §. 1381.) Nous pourrions citer un grand nombre de praticiens très-consommés, qui nous ont assuré, avec toute la candeur qui les a rendu si recommandables, qu'ils croyaient fermement que tout homme atteint de la véritable petite vérole était pour toujours à l'abri d'une seconde maladie de ce genre.

S'il en était autrement, les médecins, les infirmiers, les gardes-malades, tous ceux qui sont continuellement parmi les *variolés*, qui les pansent et qui les touchent, qui ont quelquefois les mains couvertes de pus, qui respirent l'air émané immédiatement de leur corps, fourniraient quelques exemples d'une seconde variole légitime,

Or, c'est ce que nous n'avons jamais vu dans aucun cas, parmi des milliers de petites véroles naturelles ou inoculées ; à moins que les personnes n'aient eu que la petite vérole volante, ou ne se soient pas souvenues qu'elles n'avaient réellement jamais contracté la véritable.

Fin de la premiere partie.

DEUXIEME PARTIE.

CIRCONSTANCES QUI PRÉCEDENT L'OPÉRATION.

1°. *Choix des sujets ;* 2°. *Choix de la saison ;* 3°. *Préparation.*

CHAPITRE PREMIER.

Il consiste dans l'examen des sujets, lequel comprend le choix de l'âge et celui de la constitution.

§. Ier.

Choix de l'âge.

On peut inoculer à tout âge, à quelques exceptions près qu'il est nécessaire de connaître. Il faut, pour faire ce choix, les lumieres, la prudence et la sagesse d'un médecin instruit. C'est dans cette précaution que consiste le point essentiel des succès de l'inoculation.

Il est d'expérience que la petite vérole n'est pas tellement affectée à l'enfance, qu'elle ne puisse attaquer les hommes jusques dans la vieillesse la plus avancée. On a toujours présenté des objections contre l'âge adulte, et on a pensé que l'âge tendre devait être préféré comme le plus favorable et le moins sujet aux maladies, toutes choses égales d'ailleurs. D'un autre côté, lorsqu'on considere

sidere la multitude d'affections qui assiégent l'enfance, on trouve des motifs pour choisir ceux qui ont passé cet âge. Mais l'expérience journaliere prouve qu'on peut inoculer les uns et les autres, s'ils jouissent d'une bonne santé.

La regle la plus générale à suivre est de prévenir la dentition, ou d'attendre la sortie des vingt premieres dents, afin que les accidens qui en dépendent ne se joignent pas à ceux de la maladie que l'on veut donner ; ce qui pourrait entraîner une complication dangereuse. On doit préférer les enfans à la mammelle, depuis six semaines ou deux mois, jusqu'au cinquieme ou sixieme mois, pourvu que la nourrice soit bonne, et qu'ils jouissent tous deux d'une santé parfaite. Si la nourrice n'a pas eu la petite vérole, on peut l'inoculer également, mais trois jours avant l'enfant. *Dimsdale* ne pensait pas que les enfans dussent être inoculés au-dessous de deux ans, parce qu'ils sont exposés à avoir une plus grande quantité de pustules, et qu'on ne peut pas remédier aux accidens comme lorsqu'ils sont sevrés et plus avancés en âge. Cependant il a quelquefois cédé à la sollicitation des parens, et il a inoculé avec succès les enfans au-dessous de cet âge. *Matty* a cherché à prouver qu'aucun sujet n'est plus propre à l'insertion que les nouveau-nés, après avoir seulement laissé passer les neuf premiers jours, et il regarde comme erronées les opinions des docteurs *Jurin* et *Scheuchtzer*, qui ont cru que le nombre des morts était plus considérable parmi les enfans inoculés qui n'ont pas encore atteint l'âge de cinq ans, qu'il ne l'est dans un âge plus avancé. Le docteur *Percival*, au contraire, dit « que dans cet état faible la nature

peut à peine combattre les maladies auxquelles les enfans sont exposés spontanément : il serait donc cruel et inhumain d'en ajouter à celles qui les accablent déja. Il ajoute que les deux tiers de tous ceux qui naissent meurent au-dessous de l'âge de deux ans, et qu'il est plus probable que de ceux-ci il en meurt plus avant l'âge de six semaines que passé ce terme. » Il se fonde sur l'autorité d Hippocrate : *morbissimi sunt juniores, etc.*

Les connaissances acquises depuis cette époque ont très-peu partagé les inoculateurs sur l'âge, parce qu'en posant des regles, plusieurs circonstances obligent souvent de s'en écarter ; mais on ne doit s'y déterminer que lorsqu'il y a des raisons très-prépondérantes, comme une épidémie régnante, lorsque la maladie existe dans la même famille, etc. Il y a beaucoup d'avantages à inoculer dans les six premiers mois de la vie, et cette conduite est fondée sur l'observation et l'expérience.

1°. L'enfant, avant l'âge de cinq à six mois, est naturellement préparé : le teton de la nourrice lui tient lieu de tout. Sa peau est fine, douce, perméable au virus varioleux. Il n'a besoin d'aucune espece de médicamens.

2°. Depuis ce terme jusqu'à celui de trois ans, il est exposé aux dangers de la dentition, de la diarrhée, des convulsions, des coliques, et des autres accidens ordinaires à ce premier âge.

3°. Comme l'inoculation ne met pas à l'abri des accidens qui peuvent survenir pendant le tems qu'on emploie à cette opération, il vaut mieux éviter celui où ils y sont le plus exposés, afin d'en avoir moins à craindre et à combattre.

4°. Dans l'intervalle de trois à huit ou dix ans,

les enfans sont moins sujets aux affections du premier âge; ils commencent à avoir plus de ce *vis vitæ*, dont l'excès n'est point encore à craindre. Leur nourriture est plus saine, plus simple, et se digere plus aisément; leurs exercices sont modérés; les passions de l'ame, tranquilles, ou même nulles; les secrétions se font régulierement.

5°. A cet âge, la préparation est presque faite; le tissu de la peau, lâche et souple, la rend propre à favoriser l'éruption qui doit suivre. Le cœur est dans toute sa force; les arteres sont flexibles, élastiques, battent régulierement; conséquemment, les forces vitales sont mieux disposées à chasser au-dehors le poison qui va être incessamment développé par celui qu'on aura introduit dans les veines.

6°. Le tempérament n'a pu encore s'altérer par le travail, les veilles, les passions de toute espece, la débauche, etc.; les humeurs sont douces, le sang est pur, la maniere de vivre communément bien ordonnée.

7°. Un autre avantage, bien plus grand dans l'enfance, est celui de ne point éprouver la crainte d'une maladie qui augmente singulierement le danger de la petite vérole chez un adulte, et qui souvent la rend mortelle, si on l'a contracté naturellement.

8°. Enfin, en inoculant en bas âge on imite la nature, qui donne cette maladie plus communément aux enfans qu'aux adultes.

De ce qui vient d'être exposé, il résulte que si on n'a pas inoculé à la mammelle avant les signes de la dentition, il est prudent d'attendre, après les deux à trois premieres années, sur-tout si on

fait attention que sur cinq enfans il en périt communément trois dans la premiere période, par les maladies de cet âge. (Table de la probabilité de la vie, par *de Parcieux* et *Dupré Saint-Maur*, rapportée dans l'Hist. Natur. *de Buffon*, tome II, pag. 600 et suiv.; le Nécrologe des habitans de Marseille, par *Raymond*; Mém. de la Société de medecine de Paris, tom. II, pag. 113; celui de Montpellier, par *Mourgue Montredon*, *id.*, tom. IV, pag. 381, etc.)

Quoiqu'on dise que l'enfance est le tems le plus favorable à l'insertion de la petite vérole, on ne prétend pas rejetter les adultes et les vieillards; et il s'en faut bien qu'ils courent les risques qu'on avait attribué à l'âge avancé. Il arrive assez fréquemment qu'au contraire ils ont moins de pustules. Nous avons inoculé des sexagénaires et des septuagénaires avec le plus grand succès. *Valentin* a inoculé en l'an 3, à Jérusalem près Norfolk en Virginie, chez un prédicateur méthodiste, une Mulâtresse âgée d'environ quatre-vingt ans, ayant depuis plusieurs années un large ulcere à la jambe. Elle fut légerement malade, et elle eut très-peu de pustules. Quelques jours après, il inocula un Negre, que son maître (*Kader Talbot* sur *Tanner Creek*) dit être âgé de plus de soixante-seize ans. Il fut moins malade que les autres de la même habitation; sa variole fut très-discrette, et trois ans après on le voyait encore venir à pied à la ville, distante de cinq à six milles.

Dimsdale et *Murray* ont aussi des exemples de vieillards qui ont très-heureusement supporté l'inoculation, et le dernier cite un homme de quatre-vingt-quatre ans. Ainsi, en prenant les précautions

requises, il n'y a pas de doute qu'on ne puisse inoculer les uns et les autres sans danger.

§. II.

Choix de la constitution.

S'il est important d'examiner et de déterminer l'âge du sujet à inoculer, il ne l'est pas moins de porter cet examen sur le sujet lui-même. On doit rejetter les mauvaises constitutions, s'il n'est pas possible de les changer en de meilleures.

On a recommandé, en général, de ne point inoculer les enfans chez lesquels il existe un vice connu; les personnes trop faibles, trop délicates, trop valétudinaires, celles qui portent des marques évidentes de scorbut; les jeunes gens épuisés, n'importe par quel exercice; ceux qui sont tombés dans la consomption nervale; ceux enfin qui sont actuellement affligés de quelque maladie grave, ou sujets à des maux d'accès périodiques, comme les épileptiques, les fiévreux, les asthmatiques, etc.

On doit encore exclure les femmes grosses, parce qu'il y a des risques à courir pour la mere et pour l'enfant, malgré qu'on ait observé que plusieurs ont été inoculées sans inconvénient.

Il est prudent de ne point pratiquer l'insertion chez les filles qui se trouvent à la veille d'être nubiles. Il serait à craindre que l'apparition des regles ne se fît dans le moment de la fievre d'éruption. Dans ce cas, la nature occupée à une double opération pourrait ne pas jouir de toutes ses forces, et il en résulterait des accidens fâcheux: on en a vu des exemples. Cependant, si les symptômes qui annoncent ce tems de crise sont

légers, et qu'il paraisse que ce moment soit encore éloigné, on peut procéder, sans crainte, à l'opération.

Il est à plus forte raison important de ne pas inoculer celles chez lesquelles l'évacuation périodique est mal ordonnée, et n'a rien de régulier, mais sur-tout les femmes sujettes aux pertes.

Enfin, des médecins prudens conseillent de ne point inoculer les garçons vers le tems de la puberté : on ne peut blâmer cet excès de précaution. Il est certain que dans ce moment de crise, plus ou moins sensible, il se fait une révolution, moins laborieuse à la vérité que chez les filles, mais assez forte dans quelques sujets pour déterminer à remettre l'opération.

On admet, au contraire, à l'inoculation les enfans sains, d'un bon tempérament, et dont le sang est pur. Les dispositions qui chez eux, comme chez les adultes, marquent l'état de santé, consistent dans le libre exercice des fonctions, dans la douceur de l'haleine, dans la blancheur, la finesse, la souplesse de la peau et sa perméabilité, dans la facilité et la promptitude avec laquelle de légeres blessures se cicatrisent, dans la liberté du ventre et la tranquillité du sommeil.

Il y a aussi des constitutions ou tempéramens qui sont plus favorablement disposés à l'insertion, comme ceux chez lesquels la fibre est moins rigide, moins vibratile et moins irritable; ceux d'un tempérament phlegmato-sanguin, dont la transpiration est aisée et le ventre libre. Il ne faut que les premieres connaissances de l'économie animale et du mécanisme des fonctions pour sentir les avantages de cette constitution sur les autres, et pour

donner des raisons qui puissent justifier la préférence de l'inoculateur, ainsi que le régime et les préparations qu'il serait autorisé à employer dans le tempérament bilieux, mélancolique, etc.

Camper dit qu'on peut juger facilement à la constitution poreuse de la peau, à la couleur blanche du visage, etc., des heureuses dispositions à recevoir l'inoculation. Il affirme que ceux des sujets qui ont l'avantage d'avoir la peau douce, d'un tissu fin et peu serré, quelle que soit la couleur de leurs cheveux, ceux qui sont naturellement gais et de bonne humeur n'ont que des petites véroles discretes, et que le contraire arrive à ceux qui sont tristes, mélancoliques, et dont le tissu de la peau est grossier et serré. Il ajoute qu'il s'est rarement trompé en annonçant, avant l'inoculation, la quantité plus ou moins grande de pustules varioleuses, suivant les différens sujets. C'était aussi l'opinion de *Gatti*, etc.

On peut sans crainte admettre à l'insertion les personnes qui n'auraient que des incommodités passageres ou de peu de conséquence. Dans le cas contraire, on doit au moins employer des moyens propres à en diminuer la cause, si on ne peut pas la détruire : voila les regles générales ; mais il y a des circonstances où l'on peut quelquefois s'en écarter sans danger.

Plusieurs maladies chroniques ne sont point un obstacle à l'inoculation. Les auteurs anglais rapportent beaucoup d'exemples de sujets faibles, cacochymes, scrophuleux, vérolés, dartreux et même phthisiques, d'autres affectés d'ophtalmie, de fievre, etc., qui ont très-heureusement supporté cette opération. La plupart de ceux qui étaient

atteints de fievre tierce, de dartres et de scrophules ont même été guéris. *Dezoteux*, cité à cette derniere occasion par *Gandoger*, a inoculé ou fait inoculer quelques sujets dans les mêmes circonstances, et nous avons vu ensemble les mêmes bienfaits de l'insertion. Souvent l'affection antécédente a été guérie ou considérablement diminuée. C'est ainsi que nous avons inoculé avec succès des femmes tourmentées par des affections nerveuses, des maux d'estomac, la leucorhée, la migraine opiniâtre, etc.; des jeunes gens ayant des obstructions, le foie ou la rate gonflés, des dartres, des tumeurs. Mais parmi ces affections chroniques, voici un cas des plus remarquables par la promptitude de la cure avec peu de variole.

Une femme avait employé en vain plusieurs remedes à Paris, contre des fleurs blanches abondantes et une migraine avec un enchifrenement qui lui laissaient à peine six semaines ou deux mois de repos dans l'année. Elle vint nous consulter à Nancy, et savoir si définitivement nous pourrions l'admettre cette fois à l'inoculation, parce que nous l'avions refusée deux ans auparavant pour la même cause. Malgré que son état ne fût point amélioré, nous cédâmes à ses instances, aussi bien que pour un de ses enfans qui avait été hydropique à la suite d'une fievre quarte, et auquel il restait une dureté à la rate (c'était en 1789). Elle eut une fievre violente qui ne cessa que le quatrieme jour. Les bras s'enflammerent prodigieusement, et devinrent douloureux, parce que l'éruption s'y était faite presqu'exclusivement. Ses incommodités habituelles diminuerent, même pendant la fievre, et elle en guérit complettement.

Plus d'un an après, nous apprîmes qu'elle jouissait, à Moulins, de la santé la plus parfaite, ainsi que son enfant.

Dans les inoculations faites en Franche-Comté on ne rejetta point les sujets affectés de gale, de dartres, de teignes, ni d'écrouelles.

Ponderons rapporte quelques cas particuliers, où la petite vérole naturelle a fait disparaître et a détruit le vice scrophuleux qui attaquait les glandes. (*Hist. de l'Acad. des Sciences de Toulouse*, tom. II, an. 1784.) Nous connaissons des personnes qui ont été guéries de maladies de nerfs, rebelles à tous les moyens, par la petite vérole naturelle. Si cette maladie survient à ceux qui sont attaqués de maux vénériens, ils n'en sont pas plus maltraités, et nous n'avons jamais vu que cette complication en ait réellement augmenté le danger. Les symptômes diminuent ou disparaissent entierement pendant le cours de la petite vérole; mais ils reviennent lorsque cette derniere est entierement guérie, ou quelque tems après, si le traitement anti-vénérien n'a pas mis le complément à la cure.

J'ai vu (*Dézoteux*), à Besançon, une femme atteinte d'un cancer au sein, qui supporta très-bien la petite vérole naturelle. Le cancer guérit; mais ayant reparu quelques mois après, il fit de nouveaux progrès, et la femme périt.

Il y a des raisons qui militent en faveur de ceux qui ont des infirmités, et auxquelles on ne peut pas toujours se refuser, jusqu'à un certain point. Nous avons souvent été consulté par des personnes qui ne jouissant pas d'une santé telle qu'on la requiert ordinairement, nous répondaient que c'é-

tait précisément par cette raison qu'ils craignaient davantage les effets d'une petite vérole naturelle, et qu'ils croyaient courir beaucoup moins de risques par l'inoculation. Dans le fait, si les bienfaits de cette pratique ne s'étendaient jamais que sur les sujets qui sont dans la plus parfaite santé, ils ne seraient qu'incomplets, et une portion intéressante de l'humanité en serait exclue, à son détriment. Ainsi, sans compromettre cet art, nous avons cru, en cédant aux desirs des personnes exposées à tous les dangers de la variole naturelle, en étendre les avantages et en multiplier les triomphes. Mais nous le répétons, il faut dans ces occurrences beaucoup de prudence et de sagacité, et ne pas admettre trop légerement ceux qui ont besoin d'un régime préalable et d'une préparation conforme à leur état.

De ce qui vient d'être dit, il ne s'ensuit donc pas qu'il faille inoculer indistinctement tous les sujets.

Autant qu'il est possible, il ne faut point inoculer ceux qui ont la coqueluche, parce que non-seulement cette maladie serait une complication qui pourrait être accompagnée de quelques dangers, mais aussi parce qu'on n'a pas vu que la fievre varioleuse eût apporté des changemens favorables dans les accès de toux, qui, s'ils sont diminués pendant la variole, reprennent souvent après avec la même intensité. On trouve dans les Observations de médecine du docteur *Jérémie Warburg*, à Breslaw (1789), celles de cinq enfans attaqués de la coqueluche à un point extrême, auxquels la petite vérole naturelle survint. Il dit : « Je pense avoir observé chez les enfans, ainsi que chez

quelques autres malades, que la coqueluche diminue lors de l'apparition de la petite vérole, et reprend sa premiere vigueur après que celle-ci est guérie. » Les cinq enfans dont il parle ont bien guéri; deux ont été très-mal, la variole étant de mauvaise espece. (Voyez un extrait, *Journ. de Med.*, tome LXXXIII, page 288.)

On trouve dans la vingt-deuxieme observation de *Dimsdale*, un exemple funeste d'un enfant de cinq mois qu'il avait inoculé ayant la coqueluche.

§. III.

Choix de la saison.

Ce n'est pas assez d'avoir déterminé l'âge et la constitution les plus favorables à l'insertion de la petite vérole, il faut encore examiner quelle est la saison la plus convenable à cette opération.

Si nous consultons les inoculateurs anglais qui ont pratiqué l'insertion avant les autres nations d'Europe, nous voyons que le tems qu'ils y emploient, commence dans les premiers jours de mars (le milieu de ventôse), se ferme à la fin de juin (vers le milieu de messidor), se rouvre au commencement de septembre (le milieu de fructidor), pour se fermer de nouveau à la fin de novembre (les premiers jours de frimaire). Quelques inoculateurs cependant ont observé que les personnes inoculées dans la premiere saison ont un plus grand nombre de boutons, et conséquemment sont un peu plus malades que celles qui subissent cette opération en automne; mais aussi la convalescence est plus prompte. Le retour de la

belle saison, la promenade dont on doit faire usage, et quelques autres circonstances, la hâtent singulierement au printems. Cependant les choses ont changé à cet égard dans plusieurs contrées. Tous ceux qui ont adopté la doctrine de *Dimsdale*, de *Beker*, et autres qui ont publié la nouvelle méthode des *Sutton*, regardent le froid de l'hiver comme une circonstance très-favorable à l'insertion. Ils donnent (comme un fait connu et attesté par *Monro*) l'histoire de cent douze paysans qui furent inoculés dans une des isles le plus au nord de l'Ecosse, pendant les froïds rigoureux de l'hiver, au milieu des neiges et des glaces, dont aucun ne mourut. Les *Sutton* et leurs éleves ont inocule, pendant les plus grands froids, en Angleterre, et leur pratique a été suivie dans plusieurs autres endroits.

L'insertion se pratique avec autant de succès sous la zone torride, en Amérique et dans les Indes orientales, qu'en Suede, qu'en Russie et en Sibérie. Les noirs de nos colonies, sur-tout ceux qui sont peu ou point vêtus, ont très-rarement des accidens par l'inoculation. Nous ne pensons pas avec *Pringle*, *Sutton*, *Tronchin*, *Gatti* et autres, que l'abondance des pustules varioliques, soit en raison des dégrés de chaleur qui se font ressentir dans le tems qu'on la pratique; mais nous croyons qu'il faut éviter les deux extrêmes, et que l'on peut inoculer dans toutes les saisons.

On est d'autant plus autorisé à se conduire ainsi, que s'il régnait une épidémie avec des caracteres de malignité, dans les chaleurs de l'été ou dans les froids rigoureux de l'hiver, on serait forcé, en suivant les regles que nous avons indiquées, d'em-

ployer l'insertion, sans égard à l'état de l'atmosphere. Si nous préférons le printems, où elle est très-variable, n'avons-nous pas à craindre des rhumes, des fluxions catarrhales, des angines que le froid humide occasionne souvent dans certaines régions ?

Quelle que soit la saison destinée à l'inoculation, il faut observer avec attention s'il ne regne pas des maladies épidémiques autres que la petite vérole. Il serait à craindre que la maladie regnante ne se mêlât à celle qu'on veut donner. S'il regnait des rougeoles ou autres fievres exanthématiques, des fluxións de poitrine, des coqueluches, des fievres de mauvais caractere, des dyssenteries, etc., il serait prudent de remettre l'opération à un tems plus éloigné. Les docteurs *Sydenham*, *Mead*, *Butini* avaient très judicieusement observé que la petite vérole naturelle participait du caractere des maladies qui pouvaient sévir en même tems; conséquemment on serait exposé à éprouver le même inconvénient dans la petite vérole inoculée.

CHAPITRE II.

Préparation du sujet.

Elle consiste à observer quelques regles avant d'admettre un sujet à l'insertion, et depuis le moment où elle a été pratiquée jusqu'à ce que la maladie se développe. Ces regles sont dirigées d'après l'examen qui a été fait de l'âge, de la constitution, du lieu qu'habite le sujet, de sa maniere de vivre, de ses habitudes, et de sa bonne ou mauvaise

santé, etc.; elle comprend, 1°. les motifs qui y déterminent; 2°. la préparation générale; 3°. la préparation particuliere; 4°. après avoir examiné les avantages et les inconvéniens de la préparation, nous rechercherons s'il y a quelque moyen ou antidote capable d'énerver ou d'affaiblir l'action du virus variolique.

§. 1er.

Motifs de préparation.

Doit-on ou ne doit-on pas préparer les personnes qui veulent se faire inoculer? Cette question a été fort débattue en Europe, mais sur-tout en France, par les inoculateurs. Les uns prétendent qu'il ne faut nullement préparer, les autres veulent au contraire que l'on prépare et que l'on apporte à cette opération beaucoup de soins et d'attentions. Les deux excès ont pareillement de grands désavantages dans quelques pays et sous certaines latitudes.

Qu'est-ce que préparer une personne à l'insertion de la petite vérole? C'est travailler à la mettre dans les dispositions nécessaires et propres à lui donner cette maladie de la maniere la plus heureuse et la plus favorable. Or, ces dispositions sont celles qui approchent le plus de l'état de santé; d'où il suit que plus le sujet à inoculer approchera de cet état, moins il aura besoin de préparation. S'il est malade, il faut travailler à le guérir, afin qu'aussitôt que sa santé sera rétablie au point desirable, il puisse profiter des avantages de l'inoculation.

Dans les premiers tems de l'inoculation en

Europe, la préparation paraissait d'autant plus importante que cette méthode était nouvelle, et qu'on croyait que la bénignité de la maladie en dépendait au moins autant que de la maniere d'insérer le virus. Mais dans la suite, on s'apperçut que les sujets qui n'avaient subi aucune préparation, guérissaient avec la même facilité que ceux qui avaient pris des remedes et qui s'étaient astreints au régime le plus severe ; que ceux même qui étaient affectés de quelqu'infirmité, obtenaient un succès égal à celui des personnes de la meilleure santé. Un aphorisme de *Sydenham* paraissait cependant autoriser la méthode des préparations : *Quò sedatior est sanguis cò meliùs erumpent pustulæ.* Les saignées, les bains, un régime végétal et antiphlogistique, des purgatifs, des poudres absorbantes et mercurielles, n'étaient jamais omis, plusieurs jours avant l'insertion.

Méad fut un des premiers à s'appercevoir que la maladie est ordinairement si douce, que peu d'inoculés ont besoin de remedes.

Le docteur *Watson* inocula soixante-quatorze enfans-trouvés, qu'il divisa en trois classes. Les uns furent préparés, les autres furent purgés de différentes manieres, et la troisieme classe ne subit aucune préparation. Ils furent inoculés avec du pus pris dans différens états, sur des inoculés et sur ceux qui avaient la maladie naturellement. Pas un n'eut les yeux fermés par l'abondance des pustules. Il observa qu'un de ceux qui prirent du calomel sans autres purgatifs eut quatre cents quarante pustules, ce qui est presque le double d'aucun des autres. Quarante-cinq orphelins furent inoculés à Vienne sans préparation, et aucun n'en est mort.

Dans le compte que *Girod* a rendu des inoculations faites en Franche-Comté, il dit : « On a observé que l'inoculation administrée sans préparation, par les gens du peuple, et abandonnée à elle-même avait eu plus de succès que lorsqu'elle avait été dirigée par les gens de l'art. » (Voy. lieu cité, *et un extrait du Journal de Médecine*, tome 78, page 441.)

Les inoculatrices du Levant ne préparaient pas : elles n'exigeaient que de la santé, une haleine douce et une peau souple. Les Brames assujettissent simplement à un régime, et font doucher à l'eau froide.

Clare s'éleve beaucoup contre les préparations, et il affirme qu'elles sont blâmées par ses compatriotes. En effet, elles ont aujourd'hui perdu tout leur crédit dans la Grande-Bretagne. Il dit, qu'il est démontré par l'expérience que la malignité, la bénignité et le nombre des pustules varioliques ne dépendent pas de la préparation, et que la méthode vulgaire qui prescrit de donner des purgatifs et des mercuriaux fait plus de mal que de bien. (*Observation sur la pratique moderne de l'Inoculation.*)

Gatti avait pareillement assuré que les sujets qu'il n'avait point préparés par la saignée, les purgatifs, etc., parce qu'ils étaient sains, sont ceux qui ont eu la maladie la plus légere.

Mais est-ce à dire qu'il faille exclure toute préparation chez les sujets les mieux portans en apparence ? Nous ne le pensons pas, rigoureusement parlant. Qui peut d'ailleurs se flatter de jouir d'une santé entiere et parfaite ? *La préparation sans être absolument nécessaire*, (disait Antoine Petit), *peut être utile*. Nous n'entendons pas qu'on lui donne la

la même extension qu'autrefois à beaucoup près, mais il ne faut pas la négliger, ni la rejetter par les raisons suivantes.

1°. Les enfans quoique bien portans, ont ordinairement l'estomac rempli d'une sabure visqueuse ou de glaires tenaces, à cause de la faiblesse des organes digestifs et de la maniere dont se font les sécrétions à cet âge. Il faut ordinairement chez eux nettoyer les premieres voies par un purgatif convenable.

2°. On sait encore combien il est ordinaire aux enfans, surtout dans certaines régions, d'être sujets aux vers. Cette espece d'incommodité très-commune, exige qu'on allie les vermifuges aux purgatifs, si l'on veut prévenir la complication des accidens vermineux avec ceux de la petite vérole.

3°. L'enfant qu'on veut inoculer peut être d'une constitution faible, délicate, et avoir besoin d'un régime restaurant, d'une maniere de vivre fortifiante : or, ce régime changé, n'est-il pas une préparation ?

4°. Ce même enfant peut avoir la gale, la teigne, des dartres ou quelques autres vices; c'est une nouvelle raison pour faire une préparation quelconque. Sans que ce vice constitue une maladie qui puisse faire exclure un pareil sujet, il exige au moins quelques attentions particulieres.

5°. Si on considere l'âge adulte, on trouve d'autres raisons pour justifier la préparation, en supposant la santé parfaite. Un jeune homme sain, robuste, jouissant de la plus vigoureuse santé, dont la constitution athlétique paraît toute disposée à l'inflammation, se présente pour être inoculé; sans lui donner de médicamens, on lui prescrit au

moins un régime doux, tempérant, capable d'affaiblir un peu le *vis vitæ*, ou cette *tonicité* qui pourrait contribuer à augmenter la fievre, et prévenir ou diminuer quelques accidens qui se manifesteraient vers la seconde période; on lui recommande une conduite analogue à la maladie qu'il doit recevoir. Ainsi, abstraction faite de tout autre moyen, ce régime seul n'est-il donc pas une préparation ?

6°. Un autre, au contraire, se trouve affaibli, épuisé par de violens exercices, par des pertes, par une vie intempérante, par des excès de toute espece, etc. Le médecin, dans ces différens cas, prescrit un genre de vie opposé à celui qui a altéré la santé; il conseille un régime nécessaire et convenable à l'état où se trouve le sujet à inoculer.

§. II.

Préparation générale.

D'APRÈS ce que nous venons de dire, il est évident que la préparation à l'inoculation ne peut être la même pour tous les sujets, elle a ses différences et ses modifications : elle est relative à l'âge, au sexe, à la constitution, à l'état de santé ou de maladie, et au genre de vie qu'a mené la personne qu'on veut inoculer. Ce qu'on peut dire de plus général à cet égard se réduit aux trois chefs suivans, 1°. ou la constitution du sujet est trop faible, trop délicate, et dans ce cas il faut la fortifier: 2°. ou elle est trop forte, trop robuste; pour lors il faut l'affaiblir : 3°. ou enfin elle est *viciée* de quelque maniere; et dans cette supposition il faut la corriger.

La premiere classe forme la majeure partie des sujets à inoculer, parce que les enfans, les femmes et les vieillards qui s'y trouvent sont ordinairement de constitution faible et délicate. Leur régime doit donc être plutôt restaurant et fortifiant, qu'*affaiblissant*. Ainsi, outre les différens laits qui nourrissent beaucoup, on donne les farineux, comme le riz, le sagou, le salop, le gruau, les fécules, les purées, la semoule, le vermicelli, les gelées, etc. On permet les œufs, les potages au gras, les viandes légeres, telles que le lapin, le veau, la volaille.

La boisson ordinaire sera l'eau pure et simple, pour les enfans et les jeunes gens qui y sont accoutumés; et pour les autres, surtout pour les vieillards, dont les forces ont besoin d'être relevées, du bon vin vieux trempé d'eau. Il est bon d'avoir l'œil sur la nourriture des enfans, qui sont naturellement voraces, et de regler l'heure de leurs repas.

Il est encore utile de leur laisser faire de l'exercice, et de leur recommander de se promener au grand air lorsque le tems est beau et serein. Rien ne favorise mieux la digestion; aucun moyen ne fortifie plus le corps, et en même tems n'ordonne mieux les sécrétions et les évacuations naturelles. Nous pensons qu'il ne faut pas changer les habitudes dans le régime, ni dans les vêtemens, lorsqu'elles n'ont rien de choquant, ni de contraire à la raison: elles pourraient paraître extraordinaires, qu'on ne devrait pas les défendre sans précaution.

Les personnes de la campagne, celles qui vivent frugalement, supportent en général très-bien l'inoculation sans changer leur régime, et quelquefois sans aucuns remedes préliminaires; tandis que

celles des villes, qui mangent davantage et qui se gorgent l'estomac de toutes sortes d'alimens succulens, de boissons et de liqueurs fortes, méritent des attentions particulieres. Ils doivent s'astreindre, et à une plus grande sobriété, et à un changement plus régulier dans leür conduite. On ne saurait nier que l'abstinence des échaufans, du café, des épices, des ragoûts, et l'usage d'un régime végétal, ne soient très-convenables pour prévenir les complications et l'intensité de la maladie, au moins dès l'instant que l'insertion est faite : ceux-ci forment la seconde classe.

Quant aux remedes généraux, il est rare que les sujets de la premiere classe aient besoin d'autres remedes qu'une ou deux purgations, appropriées à leur état et selon les circonstances, savoir; une avant l'insertion, et la seconde entre cette opération et la fievre. On choisit un purgatif minoratif comme la manne, le senné, la rhubarbe, les sirops laxatifs, les sels neutres, etc., pour ne pas irriter les entrailles, dont la sensibilité est plus grande chez les femmes et chez les enfans. Cependant, ceux-ci supportent quelquefois les drastiques. Mais comme il est souvent très-difficile de leur faire prendre des remedes, nous leur donnons généralement une quantité suffisante de jalap en poudre, proportionnée à leur âge, triturée avec le double de sucre, et délayée dans une légere tinture de café, de chocolat ou de thé, etc. Nous avons souvent donné le même purgatif à des femmes très-délicates, qui l'ont fort bien soutenu : quelquefois on y mêle de la fleur d'orange pralinée, ou un peu d'eau distillée de cette fleur.

Les vers et le mauvais état des entrailles exigent

plus ordinairement l'attention du médecin. C'est ici qu'il faut tenir un juste milieu, et ne point abuser des purgatifs, ni des moyens trop débilitans, qui non-seulement s'opposent à l'éruption facile des pustules, ou la retardent, mais même entraînent plusieurs inconvéniens. Très-souvent nous ne plaçons quelques remedes vermifuges purgatifs, que par précaution. Dans tous les cas, c'est le mercure doux qu'il convient de préférer pour les enfans, parce qu'il est très-propre à fondre les sabures visqueuses qui abondent ordinairement chez eux. On l'associe aussi quelquefois avec la rhubarbe (1).

Outre la boisson ordinaire prise à l'heure des repas, on peut leur faire prendre le matin, deux ou trois tasses d'eau d'orge coupée avec du lait. L'enfant y trempe un morceau de pain ; ce qui lui sert de déjeûner. Les autres s'accommodent quelquefois aussi très-bien de ce régime.

Les adultes et les jeunes gens de la seconde classe ne doivent pas changer tout-à-coup leur maniere de vivre, à moins qu'il n'y ait des raisons pour les préparer à l'avance. Ce sont ceux-ci dont on avait recommandé de diminuer les forces trop considérables, et que l'on faisait saigner, purger et baigner quelquefois quinze jours ou un mois avant l'insertion. Ils n'ont ordinairement besoin que d'être raffraîchis, et la saignée est très-rarement nécessaire. On remarque que malgré qu'on la pratique chez quelques personnes sanguines et plé-

---

(1) Nous donnons le mercure doux, depuis trois grains jusqu'à six pour les enfans au-dessous de six à sept ans ; sept ou huit grains jusqu'à l'âge de quinze à vingt ans, et neuf ou dix grains pour les adultes.

thoriques, elle ne prévient pas toujours l'hémorrhagie nazale ou l'écoulement des menstrues chez le sexe pendant la fievre d'éruption.

Les bains sont souvent utiles aux adultes, avant l'époque de la fievre ; mais il ne faut pas en porter trop loin l'usage. Ils nettoient et assouplissent la peau, en la disposant favorablement pour l'éruption de la petite vérole. On y supplée quelquefois par les bains de jambe : l'une et l'autre espece ne doivent être que tiedes, et la durée proportionnée aux forces.

Toutes les boissons rafraichissantes étaient autrefois fort usitées. Aujourd'hui la bonne eau fraîche suffit. Quelques-uns peuvent prendre du petit lait le matin ; d'autres, du lait coupé avec les infusions de quelques plantes, etc.

Les personnes de cette classe ont moins besoin de purgatifs, mais il ne faut pas négliger les précautions chez les enfans, et quelques grains de calomelas peuvent leur être nécessaires comme à ceux de la premiere classe. *Dimsdale* préparait au moins huit à neuf jours auparavant par un régime raisonné et par une poudre composée de huit grains de calomelas, autant de pattes d'écrevisses et la huitieme partie d'un grain d'émétique pour prendre le soir à deux jours d'intervalle pour les adultes. Le lendemain, il administrait un purgatif, et il réitérait le deuxieme ou le troisieme jour de la fievre. Il diminuait les poudres et le purgatif pour les constitutions faibles et pour les enfans. Il est essentiel de faire discontinuer, pendant le tems de la préparation, les études, d'éloigner l'application et toute affaire qui exige une contention d'esprit ;

d'écarter tout sujet d'inquiétude, et de tenir l'inoculé gai, dispos et occupé agréablement.

Les sujets de la troisieme classe, ou ceux dont la constitution est viciée de quelque maniere, doivent être préparés et traités conformément à l'affection ou à la maladie dont ils sont atteints. S'il n'y a pas de doute que des sujets biens portans ne puissent être inoculés sans prendre de remedes, il ne faut pas perdre de vue que ceux qui ne le sont point, doivent être ramenés à l'état de santé par des moyens convenables, et ménagés avant d'y être soumis : c'est ce qui constitue la préparation particuliere.

§. III.

Préparation particuliere.

Elle ne consiste qu'à adopter les regles d'hygiene et les moyens thérapeutiques aux différens cas particuliers, selon les indications. Ou le sujet est bien portant, ou sans être précisément malade, la santé dont il jouit n'est pas entiere et parfaite.

Dans le premier cas, il n'y a rien à faire, et il peut être mis au régime, seulement dès le moment où il est inoculé. On le purge quelquefois, par précaution, quatre ou cinq jours après.

Dans le second cas, si la personne qui veut se faire inoculer n'est pas exactement bien portante, on doit régler le régime quelques jours d'avance, et purger une ou deux fois; ainsi, le tems ne peut être strictement déterminé : il dépend de celui qui est nécessaire à l'entier rétablissement de la santé. Lorsqu'on soupçonne des vers, quelques grains de calomelas seul, ou mêlé avec du jalap, du dia-

grede ou de la rhubarbe, administrés autant de fois qu'il est nécessaire, à deux ou trois jours d'intervalle avant l'opération, conviennent parfaitement : on les fait prendre en pilules ou en poudre. Les enfans peuvent avaler, en se couchant, le calomelas dans une cerise confite, dans un pruneau ou dans de la pulpe de pomme cuite. Le lendemain d'une ou de deux doses, on leur donne le purgatif de jalap avec le sucre, comme nous l'avons dit. Ces remedes sont très-propres à faire mourir les vers, à fondre doucement la matiere visqueuse qui englue l'estomac des enfans, et qui chez eux peut être considérée comme la *pepiniere* de ces insectes. Les adultes peuvent être purgés de la même maniere; ou on leur donne du sel d'epsum ou de glauber, seul ou mêlé avec du jalap. Ces moyens vermifuges et purgatifs nétoient les premieres voies et préviennent la complication des accidens vermineux avec ceux de la variole.

Si la personne est excessivement pléthorique, sujette à des saignemens de nez habituels, à des douleurs de tête, on peut faire une saignée, laver le visage à l'eau froide, et prendre des pédiluves tiedes. Si elle a des engorgemens, des embarras quelconques dans les glandes ou dans les visceres, des hémorroïdes, des affections cutanées, des affections nerveuses ou rhumatismales, une fievre intermittente, etc., il faut traiter la maladie, ou le vice qui existe, avant d'insérer la matiere variolique. C'est ici où les préparations sont utiles, parce que la santé est vraiment altérée. Elles roulent sur les moyens propres au genre d'affection. Ce n'est pas que nous n'ayons beaucoup

d'exemples de personnes ainsi viciées, qui ont eu la petite vérole naturelle ou inoculée, et qui ont été considérablement soulagées ou même guéries de leur affection, ainsi que nous l'avons exposé en parlant de la constitution du sujet. Il est clair que si on est menacé de la contagion, où que la maladie se déclare dans la même famille, il est urgent d'inoculer plutôt que d'exposer le sujet aux ravages de cette maladie par la voie naturelle. Dans ce dernier cas, on emploie les sept à huit jours qui suivent l'opération au traitement propre à l'altération. C'est ainsi, par exemple, qu'on peut guérir une fievre intermittente, en administrant du quinquina, et en poursuivre l'usage jusqu'à l'époque de la fievre varioleuse, selon que le cas l'exige, etc. Dans ces dernieres circonstances, un médecin exercé et prudent doit juger si l'état du sujet permet ou autorise cette conduite.

§. IV.

Existe-t-il des préservatifs contre la petite vérole?

L'ANCIENNE opinion que l'expression du cordon ombilical, après sa section, enlevait tout germe de petite vérole dans l'enfant qui vient de naître, a été souvent renouvellée et aussitôt abandonnée. L'idée de la préexistence du germe variolique transmis des impuretés du sang de la mere au fœtus, a fait imaginer ce procédé. Les Arabes, surpris par l'apparition d'une maladie nouvelle, crurent que ce germe avait un foyer particulier, et qu'il s'engendrait du sang menstruel, que le fœtus reçoit pour sa nourriture. D'autres chercherent ce

germe *dans la prétendue corruption des eaux qui environnent le fœtus.* (*Menuret*, Avis aux meres sur la petite vérole, pag. 69.) Cette pratique, recommandée par les médecins chinois, et employée par les matrones, ne donne pas une haute idée de leurs connaissances sur la circulation.

Il y a encore des familles qui fondent leur sécurité sur cet usage. Nous avons même des exemples, que des gens de l'art ont perdu leurs enfans de la petite vérole, quoiqu'ils aient exprimé le cordon et expulsé le sang de la veine ombilicule *avec toute la sollicitude paternelle*, avant de faire la ligature du cordon. (Voy. le *Journ. de Médecine*, tome LXXX, page 27.) Mais puisque l'inoculation réussit sur ceux qui ont eu le cordon exprimé aussi bien que sur les autres, et que le sang ombilical, dont on se sert pour inoculer immédiatement après la section du cordon, ne produit aucun effet, on ne peut avoir de preuves plus incontestables de la futilité et de l'inutilité de ce moyen; et il est absurde de croire que les particules variolables soient renfermées dans ce canal de communication.

On a aussi prétendu qu'en saupoudrant de sel l'enfant qui vient de naître, on pouvait le garantir de la variole. Ce moyen, né du préjugé comme tant d'autres, et emprunté, dit-on, des Juifs de Hongrie, n'est pas moins inutile et abusif.

Mais existe-t-il vraiment quelques remedes antidotes ou capables de préserver du venin de la petite vérole? Nous avouerons franchement que nous ne le croyons pas. Plusieurs ont mystérieusement vanté des poudres, des compositions de différentes especes contre les ravages du levain variolique;

mais tous ces prétendus spécifiques ne sont que de pures chimeres. (Voy. *De optimâ Methodo*, etc.; Dissertation de *Valentin*, dédiée à *Dezoteux*. Nancy, 1786, §. XXI.) L'observation attentive et impartiale, apprend journellement qu'ils sont *la pierre philosophale de tous les empyriques*, et qu'ils n'ont d'efficacité que sur les esprits faibles et sur les dupes.

De grands médecins ont cependant imaginé que le camphre, le quinquina, l'antimoine, l'œtiops, le mercure, la poudre de James, etc., étaient propres à atténuer, à émousser l'activité du virus varioleux, à diminuer l'éruption et le danger de la maladie. *Boërhaave*, *Lobb*, *Rosen* et autres étaient très-partisans des mercuriaux. On pourrait en citer un grand nombre qui ont écrit contre leurs vertus considérées sous ce rapport : cependant ce n'est pas une raison pour les rejetter. Une petite quantité de mercure ne peut rien sur tout le systême, ni en si peu de tems; une plus grande excite la salivation, le gonflement des amigdales, et la difficulté d'avaler (ce qui est trop dangereux chez les enfans) quelquefois la diarrhée, etc.; ce sont les objections que l'on a toujours faites contre ce remede.

C'est en 1745, dans l'Amérique septentrionale, qu'on a commencé à en faire usage avec des chaux d'antimoine, dans les préparations à l'inoculation, long-tems avant qu'on les ait employés en Europe (1). On ne connaît pas l'auteur américain;

(1) Nous sommes quelquefois surpris de voir que les Anglais emploient, depuis plusieurs années, les mercuriaux dans beaucoup de maladies inflammatoires; mais les méde-

mais on sai que le docteur *Murison*, de Longisland, et le docteur *Thompson*, de la Virginie, en ont fait l'heureuse experience. On en a fait pendant long-tems un secret contre la petite vérole, et on le vendait fort cher, à une époque où sur quatre varioleux il en mourrait un ; tandis que de 3,000 inoculés, préparés par cette méthode, il ne mourut que cinq enfans de cinq ans, qui n'avaient point pris de remedes.

Il est probable que l'idée fut prise du grand *Boërhaave*, mort en 1738 ; et quoiqu'il n'ait jamais inoculé, et qu'il ne paraisse pas avoir fait un grand usage de ces remedes contre la variole, il dit, dans le chapitre de ses Aphorismes, *de Variolis*,

---

cins de Londres l'ont été eux-mêmes, lorsqu'ils apprirent qu'on en faisait un usage aussi fréquent en Amerique. Il paraît que cette pratique fut introduite dans le Massachusett il y a soixante ou soixante et dix ans, par un médecin écossais qui avait été éleve du célebre *Pitcairn*; que les écrits du docteur *Cheyne* y avaient contribué, et qu'une épidémie de maux de gorge gangréneux, en 1734, dans le genre de ceux dont *Huxam* a donné depuis une description, pour lesquels on administra le calomel avec beaucoup de succès, ont déterminé à l'employer dans presque toutes les maladies aiguës. Quelques médecins l'unissent au camphre, d'autres à l'opium, et quelquefois tout ensemble ; d'autres fois, ils font des frictions mercurielles à l'extérieur. (Lettre du D. *Holyoke*, de Salem, décembre 1797 ; Hist. de la Fievre pestilentielle de la Jamaïque, par *Walker*; *the Medical repository* de New-York, pag. 496 et 500, dont j'ai donné la traduction dans le Supplément au Recueil périodiq. de la Société de Médecine de Paris, n°. IX.) Si quelques médecins des Etats-Unis n'administrent pas le mercure contre la petite verole, la plupart l'emploient dans la fievre bilieuse, putride et maligne, qu'ils nomment fievre jaune, qui ravage leurs contrées maritimes depuis cinq ans. (*Valentin.*)

sect. 1392 : Qu'il pense qu'on pourrait trouver un spécifique dans la classe des antidotes pour corriger et détruire le virus varioleux, et il indique l'antimoine et le mercure. (*T. Ruston an Essay on Inocultion for the Smallpox.*) *Dehaën* dit que *Boërhaave* avait annoncé cette opinion à ses disciples dès l'année 1709, d'après *Bohnius*, *Etmuller* et *Grassius*; qu'il avait donné ces remedes avec succès; mais, qu'intimidé par le nombre des adversaires de cette pratique, et du reproche qui lui fut fait d'avoir tué un enfant, il n'avait pas osé continuer.... Ainsi, on avait déja administré ces moyens, principalement le mercure doux, dans le siecle dernier, contre la petite vérole. (*Ephémérid. des curieux de la nature*, *Décade*, Iere. année, 3e. observation 56, an. 1672.) *Roussel*, médecin de Caën, confirme l'assertion *d'Hillari* sur les bons effets du mercure doux. (*Recherches sur la petite Vérole*, page 98.)

Le docteur *Fouquet* rapporte qu'en 1772, à Montpellier, « plusieurs enfans écrouelleux, à qui il faisait prendre depuis quelques mois les pilules d'extrait de ciguë avec le mercure doux, avant d'être attaqués de la petite vérole, l'ont tous eu discrete et bénigne. » (*Traitement de la petite Vérole des Enfans*, pag. 188 et suiv.)

Nous avons donné des préparations mercurielles, particulierement du calomelas, avant l'invasion de la fievre varioleuse; mais nous ne pouvons pas dire que nous ayions observé une différence notable dans la marche, la tournure, l'intensité de la maladie, ni même dans l'abondance des pustules, parce que nos inoculés en avaient fréquemment un très-petit nombre, sans avoir pris de ce remede. Peut-être

un jour aura-t-on des observations soutenues, plus multipliées et plus variées, pour prononcer *irrésistiblement* en sa faveur. Nous avons vu assez souvent que ceux qui prenaient le mercure comme anti-vénérien, et qui étaient attaqués de la petite vérole pendant ou à la fin d'un traitement par frictions ou autrement, avaient eu des varioles confluentes et très-dangereuses; que des bubons, recouverts d'emplâtres mercuriels et les places où on faisait les frictions, avaient été tout aussi garnis de pustules varioliques que les parties où on n'appliquait jamais de mercure (1); ce qui nous *convainc*, jusqu'à-présent, de l'inutilité de ce remede comme anti-varioleux ou correctif. On peut en dire autant des autres médicamens, quelle que soit leur maniere d'agir; ensorte que le seul et unique préservatif contre les ravages de la petite vérole est l'inoculation.

Volpi, médecin de Naples, a annoncé un spécifique tiré de l'antimoine, qui, selon lui, est plus capable de préserver des ravages du venin variolique, que l'inoculation (2). *Cullen* a douté, avec raison, que la pratique de l'insertion ait jamais retiré aucun avantage de ces prétendus médicamens préparatoires. Comme l'expérience se répete si

---

(1) Nos observations ne coïncident point, à cet égard, avec celles de quelques personnes qui disent qu'il ne s'est élevé aucune pustule à l'endroit ou l'on avait appliqué un emplâtre mercuriel avant l'éruption de la petite vérole, tandis que toutes les autres parties en furent couvertes.

(2) *Medicina teorica e pratica sopra la malatia contagiosa del vajuolo*, etc., par *André Volpi*. Naples, 1786. Analysé, *Journal de Médecine*, tom. LXXVI, pag. 124.

souvent, rien n'est plus facile que de vérifier la différence par comparaison; alors on verra que les symptômes sont les mêmes chez ceux qui ont pris de ces remedes, que chez ceux qui n'en ont pas fait usage, toutes choses d'ailleurs égales (1).

---

(1) Feu *Poissonnier*, inspecteur des hôpitaux de la marine, dont les officiers de santé regretteront long-tems la perte, a fait une remarque (opposée aux nôtres à la vérité) qui est favorable au système de l'antidote en question. Il a observé à Brest, en 1775, où la petite vérole était épidémique, que des forçats en ayant été attaqués pendant qu'on les traitait de maladies vénériennes avec le mercure, aucun ne périt, et qu'ils l'eurent très-bénigne. Ce fait a été communiqué au citoyen *Désessartz*, qui a lui-même donné des observations sur le même sujet, et qui a fait des recherches très-intéressantes qu'il a lues à l'Institut national vers la fin de l'an 5 et au commencement de l'an 6. Voici comme il s'exprime dans la deuxieme Partie :

« Est-on raisonnablement fondé à croire que les petites véroles survenues après l'emploi des préparations mercurielles, auraient été moins régulieres et moins bénignes, si les individus n'avaient pas fait usage de ces préparations ? » Après avoir observé très-sagement que la médecine-pratique ne peut fonder ses préceptes que sur une collection suffisante d'observations faites avec intelligence et exactitude, pour autoriser à espérer que tel événement, tel effet aura lieu toutes les fois que les moyens et les circonstances seront les mêmes, il dit : « Je ne chercherai ma réponse à la question proposée que dans la réunion d'observations et d'expériences comparées sous tous les rapports, capables d'en éclairer le résultat. »

Comme nous n'avons d'autre but que celui de concourir à la recherche de la vérité, et d'apporter au trésor médical notre contingent, quel qu'il puisse être, pour le soulagement de nos concitoyens, nous ne pouvons qu'inviter tous les praticiens à communiquer les faits qu'ils auraient sur cette matiere, afin de coopérer à réaliser, avec l'inoculation, l'espoir d'extirper un jour un des fléaux les plus dévastateurs.

Les préparations mercurielles et antimoniales agissent plus particulierement sur les premieres voies, où elles remplissent parfaitement d'autres indications, comme il a été dit ci-dessus. Si elles agissent comme remedes purgatifs, et qu'on les réitere souvent, avant et pendant la fievre varioleuse, elles produisent, par les évacuations multipliées, le meme effet que tout autre médicament ayant la propriété purgative, c'est-à-dire qu'elles agissent en débilitant, et en affaiblissant les forces de l'estomac, en diminuant le ton des vaisseaux et des visceres, et en s'opposant à l'éruption facile des pustules. C'est d'après ces principes et l'opinion que la cause de la variole réside dans les entrailles, que quelques inoculateurs ont adopté la pratique des purgatifs, mais avec des poudres ou des pilules, qui leur sont, disent-ils, particulieres.

Tel est le vrai point de vue sous lequel il faut considérer la préparation, qui ne doit être, ni sévere, ni recherchée, et qui le plus souvent se réduit presqu'à rien chez les sujets bien portans. Ainsi, tout ce système peut se renfermer dans ces trois mots : *Tempérance, exercice modéré* et *gaîté.*

Fin de la deuxieme Partie.

TROISIEME PARTIE.

Circonstances relatives à l'opération.

CHAPITRE PREMIER.

Il y a deux choses principales à observer dans cette opération, 1°. le choix de la matiere et celui du lieu où elle doit être appliquée; 2°. le choix de la méthode et la maniere exacte de la pratiquer. La premiere sera examinée dans ce chapitre, avec les regles les plus essentielles à observer pour conduire cette opération avec autant de sûreté que de simplicité. Le suivant traitera du lieu le plus convenable pour faire l'insertion du virus varioleux.

§. Ier.

Choix de la matiere.

Le choix et l'usage qu'on doit faire de la matiere variolique peuvent être considérés relativement, 1°. au sujet d'où on la tire; 2°. à la maniere de la recueillir et de la conserver; 3°. à son état de nouveauté ou d'ancienneté; 4°. à examiner s'il est possible de lui donner une sorte de préparation.

1°. Quant au choix du venin variolique, relativement au sujet d'où on le tire, on recommande

ordinairement qu'il soit recueilli sur un sujet sain, bien constitué, et de choisir, autant qu'il est possible, une petite vérole discrete. Il faut se conformer, à cet égard, à l'opinion des familles pour leur tranquillité. Mais il est prouvé, et nous nous sommes convaincus, nombre de fois, que le pus tiré d'une variole confluente, accompagnée de symptômes mortels, ou celui d'une variole inoculée, très-bénigne et discrete, donnaient toujours le même résultat.

On a pris de la matiere sur des mourans, où il y avait complication d'autres maladies, et même sur des morts, on n'a pas observé la moindre différence. Ce venin donnait une petite vérole légere, peu abondante, tandis que personne n'ignore que celui qui a été recueilli dans la seule vésicule formée par l'insertion, avant ou après l'éruption, a donné quelquefois une petite vérole très-abondante. Ainsi, il n'y a essentiellement aucune différence dans les propriétés inhérentes au virus variolique. Sa nature, comme on le dit communément, est *sui generis*. Il ne peut être adouci, modifié dans son action, ni rendu plus malfaisant, comme un aliment ou un médicament susceptibles d'être altérés ou de devenir poisons.

On n'a point remarqué qu'il ait transmis d'autres maladies dans le corps du sujet où il a été inséré. Quelques observations isolées ne prouvent pas que *la dyssenterie, la tâche laiteuse, la scarlatine, la goutte*, etc., survenues accidentellement dans l'intervalle du premier période, ou pendant ou après la maladie, provenaient réellement d'un atome variolique, soumis d'abord à l'action des veines lymphatiques, et ensuite à celle de tout le sys-

tème vasculaire. En remontant scrupuleusement à la source, on découvre que ces complications sont entierement étrangeres à la qualité de la matiere dont on s'est servi.

On a éprouvé dès le commencement de cette pratique, chez nos voisins, que le pus variolique pris sur un sujet infecté des écrouelles, du vice vénérien, du dartreux, du psorique, ou attaqué de la pulmonie, etc., n'avait communiqué qu'une petite vérole simple et bénigne. L'observation, munie du sceau de l'expérience, a démontré chez nous les mêmes résultats (1); d'où on conclut que le miasme variolique est toujours le même, comme les semences des plantes conservent le caractere propre à leur espece; que son effet peut être rallenti ou détruit par sa vétusté; que la qualité du pus des boutons ou le caractere de la variole ne dépendent point de celle du virus qu'on a introduit, mais seulement de la disposition organique et de la constitution particuliere des humeurs du sujet chez lequel la maladie se développe, lorsqu'il y est appliqué.

---

(1) Notre collegue *Gastaldy*, médecin de l'hospice national de Charenton, et de la Société de médecine de Paris, nous a transmis l'histoire de quinze sujets qu'il a inoculés fort heureusement à Avignon, en 1774, avec du pus varioleux pris d'une fille de douze ans, atteinte de la gale, sans qu'aucun d'eux ait éprouvé la moindre éruption psorique, ni altération consécutive. Cette gale, qui avait disparu spontanément pendant l'invasion, se manifesta de nouveau au tems du désséchement, époque où l'on apprit cette complication. On fut très-inquiet sur l'issue de l'événement des inoculations; mais les choses se passerent, comme si la matiere avait été recueillie sur tout autre sujet sain.

2°. La maniere de se pourvoir de pus variolique est fort simple : elle est différente, selon la méthode qu'on emploie pour faire l'insertion. Si l'on préfere celle des incisions, il faut en imbiber des fils de coton ou de charpie; si l'on met en usage celle des piqûres, on se sert de la lancette.

Les médecins ne sont pas d'accord sur le tems où il faut recueillir la matiere varioleuse. Mais cette différence ne peut avoir lieu que chez ceux qui n'ont pas beaucoup inoculé : *Artem experentia facit.* Il est également indifférent qu'on prenne la matiere avant ou après sa maturité, dans son état de fluidité, ou lorsqu'elle est épaissie. Elle n'est pas plus virulente dans un tems que dans l'autre ; et nonobstant tous les raisonnemens que l'on a pu faire sur les qualités qu'elle a acquises, lorsqu'elle est restée plus ou moins de tems sur la peau, en stagnation, on n'observe point de différence si elle est récente. Elle paraît même d'autant plus favorable à l'*absorption* qu'elle est plus fluide, et *à conserver* plus long-tems sa propriété, qu'elle est recueillie vers la fin de la suppuration. D'ailleurs, les croûtes conservent plus long-tems le foyer de contagion, et on sait qu'elles la sement plus efficacement.

On communique presqu'immanquablement la petite vérole, en prenant de la matiere crue, claire et séreuse, même des piqûres avant l'éruption. Dès le quatrieme ou cinquieme jour de l'insertion, le petit tubercule peut quelquefois fournir assez de liqueur, pour donner la maladie. Il est vraisemblable que ceux qui prétendent que le pus pris avant la bonne suppuration, qui n'est pas cuit ou

bien formé, *ne produit souvent que la fausse petite vérole*, n'ont pas eu occasion de suivre attentivement cette pratique.

Voici la maniere de recueillir la matiere variolique pour la méthode des piqûres, la seule qu'on doive employer. Ou le sujet à inoculer est à proximité de celui d'où on se propose de tirer la matiere, ou il en est éloigné. Dans le premier cas, on ouvre une pustule avec une lancette ordinaire; on plonge l'instrument de maniere à ce que la pointe soit convenablement chargée d'un peu de matiere, et on inocule le sujet pendant qu'elle est encore fluide. Dans le second cas, on charge de matiere la pointe de plusieurs lancettes, et on la fait sécher avant de les fermer, de crainte que les frottemens de la chape n'enlevent la matiere qui enduit la pointe, et ne fassent par cette raison manquer l'opération.

Lorsqu'il faut transporter la matiere au loin, ou que nous desirons la conserver, plus long-tems nous avons coutume d'en ramasser une certaine quantité sur une lame de verre uni, que nous recouvrons d'une autre lame pareille lorsque la matiere est séchée. De cette maniere, elle peut être transportée dans des lieux éloignés, ayant la précaution de garnir, les bords des verres, de papiers, dont on les enveloppera soigneusement. On peut encore les recouvrir d'un parchemin ou d'une vessie, les fisceller et enfermer le paquet dans une boîte. Si l'on a plusieurs inoculations à faire sur les lieux, et que l'on desire garder un peu plus long-tems la matiere fluide, la lame de verre est très-convenable. Pour cet effet, on se sert encore

très-commodément d'un verre de montre, etc.

Si on recueille du pus sur un inoculé qui a peu de boutons, on peut en prendre dans la vessie qui se trouve sur le lieu de la piqûre : on l'y trouvera plus abondamment qu'ailleurs.

3°. Lorsque la matiere varioleuse est conservée trop long-tems, elle perd sa qualité contagieuse. Ce tems, il est vrai, ne peut être déterminé On en a quelquefois conservé d'une saison à l'autre, et jusqu'à six ou huit mois; d'autres fois, à peine a-t-il encore quelqu'énergie après vingt-cinq ou trente jours. Quelques-uns disent en avoir conservé pendant une année, et jouissant encore de ses propriétés. Mais il est beaucoup plus sûr de l'employer récent. On voit souvent manquer des inoculations pour s'être servi d'un pus trop ancien, et les mêmes personnes réinoculées avec du pus frais prennent la petite vérole.

Si la matiere gardée long-tems, ne perd pas entiérement sa qualité contagieuse, elle diminue beaucoup en activité. Dans ce cas, les signes qui annoncent l'infection sur le lieu inoculé, sont plus lents à se faire appercevoir, ou la rougeur est si légere qu'elle paraît et disparaît successivement. Alors la fievre d'invasion se manifeste plus tard, ou il n'y a que des signes locaux très-illusoires pour ceux qui y sont peu habitués; d'où résultent quelquefois des sujets de controverse pour décider si la personne inoculée a eu, ou n'a pas eu la petite vérole.

4°. Pour terminer ce que nous avons à dire sur le choix et l'emploi de la matiere variolique, il nous reste à examiner si cette matiere est suscep-

tible de subir un changement ou une préparation ; de maniere à rendre la petite vérole, que l'on veut donner, plus douce et plus favorable.

Peut-on croire que la matiere variolique qui a passé successivement par inoculation dans beaucoup de corps, a moins de virulence et de malignité que celle d'une variole naturelle ? C'était l'opinion de *Lauragais* et de *Gatti*, et l'analogie autorise beaucoup de physiciens à le présumer. « Combien de semences, dit *Gatti*, ont conservé leur nature nuisible, tant que le hasard ou les vents les ont jettées indifféremment sur la terre, et sont devenues ensuite utiles et salutaires à l'homme, lorsque l'art et l'intelligence les ont successivement plantées et semées dans un sol choisi ? Plusieurs de nos plantes potageres étaient dans leur nature primitive, mauvaises au goût et même vénéneuses, et on les trouve telles encore à la campagne ou dans les bois. » C'est à l'expérience future à prouver si cette opinion est fondée, et rien n'y est plus propre que l'inoculation générale.

On a aussi imaginé qu'il était possible de mitiger et d'énerver l'activité du virus qu'on se propose d'introduire, afin de rendre la maladie plus douce. En conséquence; on a essayé de le délayer avec différentes substances alkalines ou acides, spiritueuses, mucilagineuses, mercurielles, etc. Mais au lieu de produire quelqu'effet il perdait toute son énergie, et l'opération manquait entiérement. *Van-Woensel*, médecin à Pétersbourg, a mêlé du calomel avec du pus variolique. D'autre fois, il a exposé le pus à la vapeur du mercure où il l'a trempé dans une dissolution de calomel, et toujours l'insertion a été sans succès; mais elle réussissait s'il

réinoculait avec du pus ordinaire. Il a inoculé avec du pus simple, et sans mélange, à un bras, et avec du pus atténué par ces procédés à l'autre. La premiere insertion seule a réussi, et l'autre ne s'est jamais enflammée. Le pus exposé au froid de vingt degrés est resté sans effet. Un emplâtre d'onguent mercuriel appliqué sur l'insertion a empêché l'éruption, même lorsqu'il attendait que l'incision fût visiblement gonflée et enflammée (1).

§. II.

Choix du lieu sur lequel on doit appliquer la matiere.

On a inoculé aux bras, à la main, aux cuisses et aux jambes indifféremment. Les femmes grecques faisaient les piqûres sur les mêmes parties du corps d'où elles avaient extrait la matiere, et on se rappelle que la Thessalienne les faisait à la face en forme de croix. Ceux qui inoculent aux extrémités inférieures, prétendent débarrasser la tête, en établissant disent-ils, le foyer de la maladie dans un lieu éloigné des parties supérieures.

Pour que cette prétention fût vraie, il faudrait que dans le cas d'inoculation aux extrémités inférieures, il s'y trouvât toujours une plus grande quantité de boutons, et une plus petite au visage et au col. Il faudrait, en outre, que les accidens de la maladie

---

(1) Ces expériences avaient pour but de confirmer l'opinion qu'avait ce médecin, que le mercure est le meilleur antidote de la variole, et il en faisait prendre à ses inoculés. (Voy. *Hist. de la Société royale de médecine*, année 1777 et 1778.)

qui se manifestent du côté de la tête fussent moindres ou plus rares, dans le cas d'insertion aux cuisses ou aux jambes, que dans celui d'insertion aux bras. Or, nous pouvons assurer, avec vérité, que cette différence n'existe pas. On a vu, au contraire, des inoculations pratiquées aux extrémités inférieures, donner souvent beaucoup de boutons au visage, et peu sur le reste du corps; d'autres fois en donner peu à la tête, et beaucoup sur les parties inférieures. Il n'y a absolument rien de constant à cet égard : ainsi, cette raison de préférence pour inoculer aux cuisses ou aux jambes, devient nulle.

Il n'en est pas de même pour l'inoculation pratiquée aux bras, qui eſt préférable à celle de toutes les autres parties du corps, 1°. parce que le motif de dérivation n'existe pas; 2°. parce que les plaies des cuisses et des jambes sont plus difficiles à guérir, et que souvent elles dégénerent en ulceres sordides et profonds, qui demandent plus ou moins de tems pour se cicatriser : cet inconvénient, à la vérité, est plus rare lorsqu'on emploie les piqûres; 3°. parce que dans l'inoculation aux extrémités inférieures, les dépôts dans les glandes des aînes sont plus communs et plus fréquens que ne le sont ceux des glandes axillaires, lorsqu'on inocule aux bras : les connaissances acquises sur le système absorbant rendent raison de cette différence; car il y a moins de veines et de glandes lymphatiques, aux extrémités supérieures, qu'aux inférieures; 4°. parce que s'il y a des ulceres suppurans pendant et après la convalescence, ils empêchent la personne de marcher; inconvénient qui n'existe point dans l'insertion aux bras. 5°. Enfin,

parce que l'expérience a appris à la plupart des inoculateurs que l'insertion aux bras était infiniment plus commode et plus avantageuse à tous égards, et qu'on n'y éprouvait pas les désagrémens qui accompagnent l'insertion aux cuisses ou aux jambes.

A ces différentes raisons on pourrait en ajouter une autre de décence. On a vu des jeunes filles répugner à se soumettre à l'inoculation, seulement parce qu'elles imaginaient qu'il fallait la pratiquer aux cuisses.

Quant à l'insertion entre le pouce et l'index ; le gonflement, la douleur qui surviennent à la main, et qui en empêchent le libre exercice, la suppuration et la marque que laisse l'opération, sont des inconvéniens qui doivent toujours faire donner la préférence aux bras.

CHAPITRE II.

Différentes méthodes de pratiquer l'inoculation.

Nous ne parlerons point ici des diverses pratiques usitées en Asie, en Afrique, en Grèce, puisque nous les avons fait connaître en donnant l'histoire de l'inoculation. Nous ferons mention seulement des trois principales méthodes pratiquées en Europe, et nous n'en recommanderons qu'une seule, après avoir exposé les inconvéniens des deux autres. Ces méthodes se réduisent à employer, ou le vésicatoire, ou l'incision, ou les piqûres.

§. Ier.

Méthode du vésicatoire.

Lorsque les personnes qu'on veut inoculer,

craignent ridiculement l'instrument, on emploie le vésicatoire, à dessein d'enlever l'épiderme. On applique, pour cet effet, un petit emplâtre de la largeur ou de la moitié de l'ongle, et saupoudré de cantharides, au-dessous de l'insertion du muscle deltoïde : on l'y laisse huit ou dix heures ; puis on l'ôte, en enlevant la portion d'épiderme qui a été détachée par l'action du vésicatoire. On applique, sur la plaie, de la charpie imbue de la matiere fraîche des pustules, ou saupoudrée avec la matiere des croûtes ou pustules séchées et pulvérisées. On met par-dessus une compresse, et l'on contient le tout au moyen d'un bandage convenable. On laisse les choses dans cet état pendant vingt-quatre heures, au bout desquelles on leve l'appareil, et l'on panse méthodiquement la plaie avec un simple sparadrap, du cérat, ou tel autre médicament, jusqu'à l'entiere guérison des ulceres qui vont succéder. C'est le docteur *Tronchin* qui a inventé cette méthode.

Voici l'extrait d'une lettre que nous possédons, dans laquelle (après avoir félicité le docteur *Gandoger* sur son ouvrage en 1768) il dit : Trouvez bon, monsieur, que je vous dise un petit mot du vésicatoire. Je suis le premier qui m'en suis servi deux ans après l'inoculation de mon fils. La raison qui m'y détermina fut une convulsion, qui se répétait à chaque pansement, d'un enfant âgé de cinq ans. La peur de l'instrument tranchant avait occasionné la premiere : cette même peur reproduisit le même effet pendant sept jours consécutifs ; je ne voulus plus en courir les risques. Ce qui me confirma dans l'usage de cette méthode, ce fut le danger des incisions trop profondes. Vous le con-

naissez trop bien pour que je vous en parle. Quant à l'érésipele, je n'en vois plus depuis dix ans, depuis que je ne me sers ni d'emplâtres, ni d'onguens. Je fais faire les pansemens avec un cérat de blanc de baleine, d'une très-petite quantité de cire et d'huile d'amandes douces, pour faire la toile cirée, qui n'est dans le fait qu'un léger sparadrap. Mes plaies sont ordinairement cicatrisées le vingt-cinquieme jour; moyennant quoi je ne vois ni abcès, ni dépôts, ni engorgemens glanduleux. Je puis donc patiemment attendre la sanction de la méthode suttonienne, etc.... Il dit aussi dans l'*Encyclopédie*, où il a fait l'article Inoculation, pourquoi il a donné la préférence à cette méthode.

On peut la corriger en n'appliquant qu'un fil impregné du virus varioleux, au lieu d'un plumaceau, sur la très-petite plaie, et en le contenant avec un morceau de taffetas gommé, mouillé. Lorsqu'on craint que le petit vésicatoire ne glisse, on le place dans le centre d'un emplâtre agglutinatif quelconque, comme pour le cautere.

§. I I.

Méthode des incisions.

Avec une lancette ordinaire, dont la lame est fixée sur sa chape, au moyen d'une bandelette de linge, on fait, à la partie latérale externe du bras, une incision très-superficielle, qui ne fasse que diviser l'épiderme sans entamer la peau, et qui ait environ un demi-pouce de longueur. On la fait préférablement au-dessous de l'insertion du deltoïde, sur l'endroit où le tendon infé-

rieur de ce muscle se rencontre dans l'espece d'échancrure formée par l'extrémité supérieure du brachial antérieur. Ce lieu, marqué par un léger enfoncement, est celui où on applique le cautere. On couche, sur la longueur de l'incision, un fil imbu et pénétré de pus varioleux. Pour contenir ce fil en place, on met par-dessus un emplâtre de diapalme, ou une toile de sparadrap quelconque, puis une compresse maintenue par quelques tours de bande.

On leve cet appareil après vingt-quatre ou trente heures; on ôte le fil, l'on remet en place un autre emplâtre, la compresse et le bandage. Ce pansement est répété chaque jour jusqu'à l'entiere guérison des ulceres. Il faut avoir l'attention de ne faire l'incision que très-superficielle, de maniere que l'opérateur soit obligé d'attendre un léger suintement de sang, et de repasser l'instrument dans le même endroit, jusqu'à ce qu'il en paraisse, ayant l'attention de ne pas intéresser le corps de la peau. On en pratique quelquefois aux deux bras, lorsqu'on n'a pas employé un levain très-récent. On contient le fil beaucoup mieux avec du taffetas gommé, et au bout de deux jours on cesse tout pansement.

Il y a des inoculateurs qui au lieu d'employer le fil, couvrent l'incision de matiere varioleuse, séchée et pulvérisée. D'autres qui se contentent d'appliquer la matiere fraîche sur l'incision, et qui l'abandonnent à la nature. En omettant ainsi l'emplâtre et le bandage, ils évitent une partie des accidens qu'on reproche, avec raison, aux incisions, et ils se rapprochent davantage de la méthode des piqûres.

Quoique presque tous les ouvrages faits, depuis trente ans, sur l'inoculation, aient parlé des inconvéniens attachés à ces deux méthodes, il y a cependant encore quelques médecins qui emploient le vésicatoire ou l'incision.

Les désavantages qui résultent du vésicatoire sont, 1°. de mettre à découvert une trop grande surface de la peau, ou du corps réticulaire; parce que quelque petit que soit l'emplâtre, il forme toujours une plaie plus considérable qu'il ne la faut pour être recouverte par la matiere variolique.

2°. L'irritation qui succede à l'application de cette matiere sur l'excoriation, ordinairement de forme ronde, détermine un véritable ulcère qui, quelquefois s'étend beaucoup, s'excave, devient d'un mauvais genre, beaucoup plus difficile et plus désagréable à traiter que ne l'a été la petite vérole, dont on est quitte depuis long-tems : sa figure ronde retarde encore la guérison.

3°. Il est de la nature du vésicatoire de produire, sur certaines peaux délicates, au moment de son application, une inflammation érésipélateuse, accompagnée de petits boutons qui peuvent en imposer facilement à une personne inexpérimentée sur les premiers symptômes de la maladie.

4°. Outre cet érésipele primitif et dépendant de l'action de l'épispastique, il en est un autre qui s'étend sur tout le bras, qui quelquefois gagne la partie latérale du col, et même le visage, avec un gonflement plus ou moins œdémateux, et souvent une éruption milliaire. Cette maladie, entretenue le plus ordinairement par l'application des onguents et des emplâtres, paraît communément vers le

onzieme ou douzieme jour de l'éruption, et forme une nouvelle maladie douloureuse pour l'inoculé, et désagréable pour l'inoculateur.

5°. Enfin, outre les signes illusoires qu'offre le plus souvent à sa circonférence, l'ulcération faite par un vésicatoire, et que l'inoculateur peut prendre pour les effets du vénin variolique, il succede des accidens qui exigent un traitement méthodique, long et douloureux; tels que des dépôts, des abcès des engorgemens glanduleux, etc.

Tronchin dit cependant avoir évité ces accidens consécutifs, en se servant d'un cérat très-doux; mais on sait aussi qu'il y a des peaux si fines, que la pommade la plus fraîche et même l'huile d'amande douce récente rougissent et enflamment peu après l'application.

Ces accidens plus rares dans la méthode des incisions que dans celles du vésicatoire, s'y rencontrent pourtant quelquefois. Les inconvéniens communs à l'une et l'autre, sont toujours l'embarras et le mauvais effet que produisent, sur la partie inoculée, les emplâtres quels qu'ils soient; conséquemment, d'ôter à l'inoculateur la faculté d'observer avec attention ce qui se passe sous le lieu de l'insertion, et d'en prévoir l'événement; de produire un érésipele, un ulcere, et de rendre la maladie plus longue.

Les autres accidens, tels que les engorgemens glanduleux, les dépôts, les abcès, les longues suppurations, etc, seraient beaucoup plus rares, si on abandonnait la plaie du vésicatoire et les incisions à la nature, et si l'opérateur avait l'attention de faire les incisions très-superficielles. Mais si au contraire il a le malheur de les faire profondes ou de

pénêtrer jusqu'au tissu cellulaire graisseux, alors on les voit paraître. C'est en pareille circonstance que la vie du malade a été en danger, et il y a des exemples que quelques-uns ont péri par cette cause. C'est alors que la méthode est vraiment défectueuse, et que les ennemis de l'insertion ont trouvé dans le tems des occasions de la décrier, et d'en imposer au public, qui ne sait pas la différence qu'il y a entre une bonne ou une mauvaise méthode d'insérer le venin.

Quelques-uns ont aussi communiqué la variole par friction, c'est-à-dire en échauffant la peau par un léger frottement; et y appliquant un plumaçeau ou un linge fin chargé de matiere variolique contenue par un bandage. Ce moyen, qui produit à-peu-près le même effet que par le simple contact, n'est pas toujours sûr. Il en a les inconvéniens, et n'a point les avantages de l'inoculation par piqûres, parce qu'on ne peut pas suivre les progrès, ni prévoir les événemens de la maladie. Un simple fil imbibé de matiere fraîche, appliqué sur le bras, et maintenu au moyen d'un petit emplâtre contentif, n'est rien moins que sûr, quoiqu'il ait réussi à *Bucham*, pour son fils; car il faut toujours une légere érosion à l'épiderme.

§. III.

Méthode des piqûres.

Celle-ci est la seule qui va maintenant nous occuper, et qui doit-être employée préférablement à toute autre. C'est la méthode qu'on a trouvé établie (quant au mode opératoire) en Circassie, en Gréce, dans une partie de l'Afrique, dans le pays de

de Galles, etc., et à laquelle on a donné vulgairement le nom de *méthode suttonienne*, parce que *Sutton*, apothicaire et fermier dans le comté d'Essex en Angleterre, la mit en usage après s'être fait inoculer lui-même. Il y joignit une maniere de traiter les malades par des poudres mercurielles et par l'usage de l'air froid; et l'ayant ainsi réduite en principes, il l'enseigna à son fils aîné qui s'est établi dans le même comté en 1763. C'est alors qu'il se fit une révolution dans l'art d'insérer et de traiter la petite vérole, et que les choses changerent de face entiérement. Trois freres de *Sutton* allerent s'établir ailleurs, après avoir été intruits dans cette pratique. (Voy. ce que nous avons déjà dit dans l'historique, à l'article de l'Angleterre.) *Power*, *Worlock* et plusieurs autres médecins ou chirurgiens, y furent initiés, et concoururent avec les *Sutton*, à la propager jusqu'en l'année 1765 et 1766, époque où elle a été généralement plus connue.

J'avais employé (*Dezoteux*) la méthode des incisions pendant trois ans, avant de connaître celle des piqûres; j'avais suivi avec attention un grand nombre d'inoculations, à Londres, pendant l'année 1764. C'est au printems de 1767 que M. *Middleton*, chirurgien du roi et chef de la chirurgie militaire de la Grande-Bretagne, m'adressa une lettre très-détaillée sur les succès et les avantages de cette nouvelle méthode, par laquelle il m'engageait à retourner à Londres, afin d'en être témoin, et de la suivre. Il me mandait qu'un chirurgien, en Amérique, pratiquait depuis plusieurs années une méthode différente de celle qui était usitée, et qu'il réussissait parfaitement bien;

que les *Suttons* suivaient cette méthode avec un succès incroyable, et il m'envoyait copie de la diette qu'ils faisaient observer à leurs malades. Qu'enfin, *Hawkins* et beaucoup d'autres l'avaient entierement adoptée, etc. Cette lettre a été imprimée dans l'édition de *Gandoger*, pag. 190 et suiv.

Je ne tardai pas à retourner à Londres, où je trouvai presque tous les gens de l'art pratiquant cette méthode. Ceux qui ne faisaient pas précisément des piqûres pratiquaient de très-légeres incisions; du reste, il n'y avait aucune différence. C'est ainsi que *Bromfeild* et les médecins des Enfans-trouvés continuerent; les uns préparant, donnant du calomel, les autres faisant fort peu de chose, ou rien du tout; mais le grand point était l'exercice à l'air frais. Je suivis d'abord trente-trois inoculations, avec le docteur *Watson*, aux Enfans trouvés. Le premier juillet 1767, on y inocula vingt-quatre autres enfans des deux sexes: j'en inoculai quatre par piqûres, dont un avait les écrouelles. On ne leur avait supprimé que la viande, et on les faisait sortir tous les jours: tous eurent très-peu de boutons. On fit des piqûres à tous ceux qu'on inocula ensuite, et *Watson* essaya différens traitemens sur soixante-quatorze enfans, comme il l'a rapporté dans son ouvrage (*An account of a series of experiments*, etc.). Je fus voir les inoculations de *Ramby*, à Chelsea; tous ses malades prenaient du calomel. Il m'assura qu'il n'avait jamais manqué d'en donner à ceux qu'il avait inoculés, dont le nombre se montait à deux mille, sur lesquels il n'en avait perdu qu'un. Je fus à Tumbrige-Wells dans le comté de Sussex,

où *Sutton* venait d'inoculer trois cents personnes. On me dit qu'il était resté quelques mauvaises suites à celles qui avaient pris du mercure, et qui avaient été exposées inconsidérément à l'air trop froid. Je fus de là à Northiam près de Rey, où le docteur *Frewin* avait inoculé, par la nouvelle méthode, quatre cents cinquante sujets, depuis l'âge de cinq semaines jusqu'à soixante-seize ans; quelques-uns étaient souvent attaqués de goutte, de rhumatismes, de vapeurs, etc.; il y avait même des femmes enceintes : il n'en refusa qu'une. Il donna seulement du calomél aux enfans auxquels il soupçonnait des vers, quelque peu de sel de glauber; du reste, il m'assura qu'il n'avait fait aucune préparation, et qu'il n'en avait pas le tems. Il y admit aussi *Thomas Smitth*, crieur de nuit de la ville de Rey, qui s'était enivré chaque jour pendant trois semaines, avant d'être inoculé. Cet ivrogne de profession a avoué que pendant sa maladie, qui a été plus forte (il avait autant de boutons à lui seul que tous les autres ensemble), il n'avait pas cessé de boire plusieurs verres d'eau-de-vie. Il n'y eut point d'accidens : le domestique du docteur *Frewin* eut seulement un petit dépôt sous le bras.

Il me parut bientôt en resumé, que les différentes méthodes de préparer influaient peu ou point sur la nature de la maladie, mais que l'air frais en était le remede le plus important. Ceux auxquels je parlai des mercuriaux m'attesterent qu'ils ne rendaient pas la maladie plus légere, et ils me citerent des exemples de salivations et autres accidens qui en étaient la suite. Les docteurs *Watson*,

M 2

Matty, *Pringle*, *Hawkins*, *Middleton*, etc., ne les approuvaient point.

Quant aux *Sutton*, ils évitaient les témoins qui auraient pu les imiter. Cependant j'avais commencé par leur voir préparer et inoculer quatre enfans d'une famille où j'étais reçu amicalement (M. *Menickan*); le plus jeune enfant, âgé de trois mois, et nourri par sa mere, ne fut piqué qu'à un bras; les trois autres le furent aux deux bras. L'aîné, âgé de sept ans, avait les amigdales très-gonflées et une salivation abondante, pour avoir pris du calomel. Les parens en furent inquiets; mais *Sutton* ne le fut pas du tout. Le plus jeune n'en avait pas pris : ils guérirent très-heureusement.

Ces inoculateurs transportaient dans les provinces, des sujets ayant la petite vérole, dans des chaises de poste, afin d'en prendre de la matiere, et ils inoculaient ainsi cinq à six cents personnes dans une seule ville. Ils donnaient le soir, à tous leurs malades, depuis deux jusqu'à dix grains de calomel, selon l'âge et le tempérament, avant de les inoculer. Le lendemain, un purgatif, et la même chose était répétée trois fois à quelques jours d'intervalle : souvent il arrivait un flux de bouche. Le septieme jour après l'opération, ils donnaient une pilule dont ils faisaient un secret. Ils permettaient peu de nourriture, et défendaient toute espece de viandes. Ils faisaient sortir leurs malades tous les jours, même au grand froid, et souvent après l'éruption; ou s'ils gardaient la chambre, il ne devait y avoir jamais de feu, quelque froide que fût la saison.

Je dois ajouter qu'ils prenaient indifféremment de la matiere crue ou cuite, et que des deux inoculés qu'ils conduisaient ordinairement avec eux, ils offraient à choisir celui qui plaisait davantage pour en tirer le pus, et l'insérer à d'autres. Le docteur *Dimsdale* a perfectionné cette méthode. Il faisait deux ou trois piqûres à chaque bras, se fiant rarement à une, afin que ni lui, ni le *patient* ne pussent avoir aucun doute sur le succès de l'opération, si elle n'était faite qu'à un seul endroit, etc. Quelques inoculateurs faisaient couvrir la face du sujet auquel ils inséraient le venin, ou ils le faisaient passer dans une chambre voisine, de crainte qu'il n'en reçût par la respiration. D'autres pratiquaient l'opération sans aucune précaution, même dans la chambre du malade, d'où l'on prenait le pus.

Cette méthode réunissant tous les avantages, reçut bientôt l'approbation universelle; et son adoption par les médecins de la Grande-Bretagne, qui s'en occuperent beaucoup, qui la défendirent et la préconiserent plus qu'on ne l'a fait nulle part, étaient des motifs bien puissans pour m'engager à lui donner la préférence. C'est pourquoi j'entretenais une correspondance suivie avec *Gandoger* à Nancy, et je lui mandais tout ce qui se passait concernant cette nouvelle maniere d'inoculer, en l'invitant à abandonner les incisions, etc. (Voy. pag. 224 de son édition.)

En examinant le traitement adapté à cette méthode, la plus ancienne que nous connaissions, et la réputation qu'elle s'est faite, on voit que *Sutton* s'était pénetré de la doctrine de *Sydenham*, quant à l'air frais qui en fait la bâse essentielle (doc-

trine publiée d'abord par *Rhazés*), et de celle de *Boërhaave* pour ce qui concerne les mercuriaux : le docteur *Power* convient de la premiere. (Voy. *Gaz. Salut.*, année 1769, n°. 29 et 20, et le Précis historique de la nouvelle méthode d'inoculer qu'il a publié dans la même année.)

§. IV.

Maniere de pratiquer la méthode d'élection, précautions qu'elle exige, et avantages de ce procédé.

L'INOCULATION consiste à introduire sous l'épiderme, du venin variolique, soit que cette surpeau reste intacte soit qu'elle ait été soulevée ou légerement divisée, afin qu'il soit absorbé par les veines lymphatiques et porté dans la circulation.

La maniere d'y procéder est très-simple. Si on est à portée d'avoir de la matiere fluide, on y trempe la pointe d'une lancette. On choisit, pour l'introduire, l'insertion deltoïdienne ou la partie moyenne externe du bras. Alors, en portant la main par-dessous cette partie, on l'embrasse de maniere à tendre la peau, tandis que de l'autre main on porte la lancette horisontalement et transversalement au bras; on souleve légerement l'épiderme d'environ une demi-ligne avec la pointe; on y applique le pouce afin d'en détacher la matiere variolique, et de la mieux loger dans la petite plaie, pendant qu'on remue l'instrument et qu'on le retire. La pression exercée par le pouce de la main qui embrasse le bras, rapprochant et appliquant sur la peau, la cuticule qui en a été séparée par la pointe de l'instrument, sert à retenir la matiere et

à assurer le succès de l'insertion. Il suffit que la piqûre soit comme prête à suinter sans qu'il y ait du sang ; mais il est indifférent qu'il en sorte quelques goutes. On n'applique rien sur l'endroit piqué, on l'abandonne absolument à la nature. On peut faire une seconde piqûre à l'autre bras, si l'on craint que la premiere manque son effet.

Lorsqu'on a été obligé de conserver de la matiere séchée sur la pointe des lancettes, on doit la ramollir légerement en les exposant à la vapeur de l'eau chaude, avant de s'en servir. Mais si on a conservé cette matiere sur du verre, comme nous l'avons recommandé, on en delaye une portion avec une très-petite goutte d'eau, et on en charge la pointe de la lancette. Cette maniere réussit aussi bien que si on employait du pus recueilli actuellement des pustules varioliques, pourvu qu'on ait eu soin de le défendre de l'action de l'air, et qu'on ne l'ait conservé que quelques jours. Nous avons déjà dit qu'on pourrait cependant lui conserver ses propriétés pendant plusieurs mois ; mais cela est très-incertain. Alors il faut faire plusieurs piqûres afin d'obtenir l'effet désiré, quoique la résorption dans un seul suffise.

On conçoit que la plus légere égratignure sur l'épiderme, que l'on toucherait avec du pus de petite vérole, suffirait pour l'inoculation de cette maladie. C'est ainsi que des enfans se la communiquent avec la pointe d'une épingle ou d'un canif ; qu'une épine ou toute autre cause qui aurait fait une légere solution de continuité, que l'on frotterait ensuite avec un linge ou un coton imbibé de cette matiere, remplit aussi le même but. Donc

cette opération est la plus simple possible, et qu'elle peut être pratiquée par tout le monde (1).

Mais, il s'éleve ici une question : elle consiste à savoir si la multiplicité des piqûres et la quantité de matiere variolique introduite dans le système, influent sur la maladie et apportent une différence dans la quantité des pustules ?

Girod a écrit que l'abondance de l'éruption, toutes choses d'ailleurs égales, est *en raison inverse du nombre des piqûres*, et il établit des faits généraux pour étayer sa proposition. « Je puis assurer, dit-il, que depuis que j'inocule par quatre, cinq ou six piqûres, avec l'attention de n'employer que du pus récent, je n'ai jamais donné de petites véroles confluentes, et qu'au moins la cinquieme partie n'a été que locale. » Il s'étaie de l'autorité d'*Archer*, médecin d'un l'hôpital d'inoculation à Londres, qui inoculait par quatre piqûres, et qui était plus heureux que les autres praticiens qui n'en faisaient que deux. L'opinion de *Camper* paraît également favorable à la sienne. Il établit aussi une comparaison entre les inoculations de *Nicod* son collaborateur, faites par deux piqûres, et celles qu'il pratiquait par quatre ou six. La différence se trouve à l'avantage de *Girod*, puisque le nombre des morts est de deux fois moins grand qu'en faisant deux piqûres, quoique dans l'un ou l'autre cas,

(1) *Pévérini* a inoculé avec tout le succès possible un grand nombre de personnes en leur piquant simplement la peau avec la pointe d'une épingle qui avait été plongée dans une pustule de petite vérole. *Année Littéraire*, tome VI, page 27, 1755.

les sujets aient été pris indistinctement, sans choix, et sans avoir été préparés. Il pensait que la portion du levain extraite de tout le corps par l'écoulement des incisions avant la fievre, devait diminuer notablement celle qui restait pour être mise en activité lors de la fievre d'invasion, et que c'était à cette cause unique qu'on pouvait rapporter les avantages de l'inoculation. (*Hist. de la Société royale de médecine*, tom. IV.)

Depuis peu, cette matiere est encore devenue le sujet d'une question en Angleterre. Si le dégré de *fievre* et l'abondance de l'*éruption* ne sont pas modifiés par l'introduction de la quantité de pus variolique ? Le docteur *George Fordyce* croit que l'abondance des pustules est d'autant plus considérable, et la fievre d'autant plus forte, qu'on a inséré beaucoup de matiere. Le docteur *Beddoes* a dernierement publié le même sentiment à la fin de sa traduction de *Gimbernat* (*New Method of operating for the femoral hernia*) ; et depuis il l'a confirmé d'après ce que les docteurs *Thorton* et *Field* lui ont communiqué. (*Considerations on the medical use, etc., of factitions air.*)

Le docteur *Field* déclare qu'il a inoculé avec de la matiere si délayée, qu'il ne peut en avoir employé plus d'une goutte ou deux, pendant plus de vingt années ; et que lui ou ses éleves ont inoculé plus de deux mille sujets, et n'en ont perdu qu'un seul. Il préfere la matiere qui est claire, et qui paraît d'abord dans les pustules, à celle qui est mûre et épaisse ; et lorsqu'il la délaie, elle est d'environ cent parties d'eau sur une de matiere. Cette question, souvent agitée, paraissait

cependant avoir été suffisamment résolue par les anciens inoculateurs.

En Grece, en Turquie, on ne craignait pas d'introduire dans le corps une plus grande quantité de virus en faisant plusieurs piqûres. *Kirkpatrick*, *Dimsdale*, *Gatti*, *Bromfeild*, *Ruston*, *etc.* ont prouvé que l'abondance de pus introduit et le nombre des piqûres ne font rien pour la quantité des pustules. Lorsqu'on pénétrait toute l'épaisseur de la peau par les incisions que *Timoni* avait imaginées, et si mal à propos substituées aux piqûres des femmes de Constantinople, on appliquait beaucoup de matiere. Il y avait une plus grande quantité de vaisseaux de divisés, puisque la plaie était plus grande et plus profonde; cependant il ne paraissait pas que de leur multiplicité et de la plus grande quantité de matiere absorbée, il en soit résulté une éruption plus abondante. La surface plus large qu'a laissée un vésicatoire, et que l'on recouvre de beaucoup de pus variolique, en est une autre preuve. On a vu plus haut que les accidens attachés à ces méthodes sont purement dépendans de l'irritation locale qui a lieu sur les filets nerveux, en raison de la surface qui laisse à nud leurs terminaisons, etc., et non par la quantité de pus variolique introduit dans la masse liquide.

Appellons-en encore à l'expérience sur une matiere de faits qu'il est si facile à chacun de vérifier. Soit que nous ayons fait une ou plusieurs piqûres, soit que nous ayons appliqué une grande quantité de pus frais, ou seulement la plus petite parcelle possible, nous n'avons jamais pu raisonnablement attribuer une différence notable en plus ou

en moins, puisqu'avec une seule piqûre nous avons souvent obtenu un petit nombre de pustules, ou même quelquefois des varioles locales; comme aussi nous en avons vu d'abondantes, en augmentant le nombre des piqûres aux deux bras, et réciproquement. La plus petite molécule, un atome de venin variolique absorbé, suffit pour produire ce dérangement extraordinaire sur l'économie animale, effet d'une irritabilité particuliere qui ne peut se comparer à celui qui résulte des autres poisons animaux : c'est l'étincelle qui enflamme et produit l'explosion de grandes masses. Ceux qui prétendent que plusieurs piqûres faites sur les extrémités sont préférables, afin, disent-ils, de déterminer une espece de *vortex*, sont très-éloignés de connaître ce qui se passe dans cette pratique.

Clare pense aussi que le grand succès de l'inoculation ne doit pas être attribué à la quantité de pus variolique introduit dans la circulation (1). Lorsque nous faisons plusieurs piqûres, nous n'a-

---

(1) Les médecins de la Nouvelle-Yorck en Amérique, ont invité, par la voie d'un ouvrage périodique, à leur communiquer tout ce qui peut lever les doutes qui existent encore parmi eux à ce sujet. (*The Medical repository*, tom. I, pag. 96; New-Yorck, 1798.) N'ayant eu connaissance de cet avis qu'au moment de m'embarquer à Philadelphie, je leur envoyai mon opinion sur cette matiere, à mon arrivée à Bordeaux en thermidor an 6, dont la conclusion est : qu'une plus grande, ou une plus petite quantité de matiere variolique introduite dans le systême, n'apporte aucune différence dans le nombre des pustules; que la nature de la maladie dépend des bonnes ou des mauvaises conditions où se trouve le sujet, et de ses dispositions organiques plus ou moins favorables à la contracter. (*Valentin.*)

vons d'autre intention que celle d'assurer la réussite de l'opération, et de ne pas trop prolonger au-delà de l'époque ordinaire, le tems que la personne y a destiné. Quelquefois une seule piqûre ne prend point, si le pus n'est pas récemment recueilli; tandis que sur trois, quatre ou plus, il est fort rare qu'il n'y en ait pas une qui réussisse.

Il n'est pas un inoculateur qui ne connaisse l'énergie étonnante et l'extreme subtilité du virus varioleux, lorsqu'il y a la moindre érosion ou entamure à la peau (1); car, sans cette condition, son application reste ordinairement sans effet, ou elle produit ceux qui résultent de la contagion ordinaire. Ces différens phénomenes dépendent, non-seulement de l'état plus ou moins favorable à l'absorption dans lequel la personne se trouve, mais encore de celui de la constitution atmosphérique.

On a observé que les ulceres, ou les exutoires que portent les personnes attaquées de la variole

---

(1) *Kirpatrick* rapporte qu'une dame s'étant fait inoculer s'en repentit aussi-tôt après l'opération, et ôta tout l'appareil. L'affaire était faite, elle eut la petite vérole, et en fut fort contente. Une autre personne saignée par mégarde avec une lancette qui avait ouvert une pustule variolique, fut inoculée sans le savoir, et eut la maladie (cité par *Montucla*, Recueil des pieces concernant l'Inoculation, pag. 256). D'autres événemens semblabes se sont passés sous nos yeux. Le cit. *Morel*, chirugien à Besançon, venait de panser des personnes atteintes de la petite vérole. Il alla incontinent chez une jeune fille qui avait un séton, et il tenait encore le linge qu'il avait pris pour essuyer ses mains; il en détacha un morceau qu'il passa à travers la plaie, ç'en fut assez : la

naturelle, leur sont quelquefois d'un grand secours. On a inféré de-là qu'il était nécessaire d'établir plusieurs points d'irritation, et de multiplier les écoulemens dans la variole artificielle. Mais il ne paraît pas que ces issues, multipliées *pour l'épanchement de la matiere varioleuse* par inoculation, aient toujours donné une maladie plus bénigne. Cependant si une personne avait un cautere ou un vésicatoire, il faudrait bien se garder de le supprimer au moment où elle se destine à subir l'inoculation, quoiqu'on ait vu quelquefois ces issues se sécher, ou ne rendre aucune matiere pendant la fievre.

Les précautions à prendre dans la méthode d'élection sont, I°. l'inspection attentive des piqûres. S'il arrivait que l'insertion parût ne pas réussir dans les premiers jours, on recommandait de ne pas se hâter de la répéter, parce qu'on a observé que les signes d'infection qui précedent l'éruption, ne se manifestent, chez certains sujets, que treize, quinze, dix-huit, vingt-un, et même vingt-six jours après

---

jeune fille eut la petite vérole, et il en arriva deux biens. La petite vérole fut bénigne; et une ophtalmie rébelle, pour laqu'elle on avait eu recours au séton, disparut entierement. La pointe d'une lancette chargée de matiere, traversa le bas d'un jeune homme effrayé : il avait fait tomber l'instrument à l'instant où on allait l'inoculer. Il y eut une petite plaie à la jambe; mais malgré qu'elle saignât beaucoup, et qu'on l'eût lavée, l'insertion eut son effet; la piqûre s'enflamma comme celles qui sont faites dans un endroit nud.

Nous avons quelquefois lavé le lieu inoculé avec de l'eau salée, immédiatement après la piqûre. Elle s'est enflammée comme à l'ordinaire, et il n'y a rien eu de changé dans la marche de la maladie.

celui de l'opération. (*Transactions philosophiques*, année 1732; *Mercure de France*, août 1755, deux volumes, etc.) C'est pourquoi les inoculateurs anglais attendaient vingt-un jours avant de répéter l'opération. Lorsque la matiere est récente, il est extraordinairement rare que les symptômes se développent au delà du onzieme ou du treizieme jour, au lieu du septieme ou du huitieme, qui est l'époque ordinaire de l'invasion de la fievre. Cependant s'il n'arrivait aucune espece de changement aux piqûres, et qu'aucun signe ne donnât à présumer que la contagion eût pris au huitieme ou au neuvieme jour, on ne doit pas balancer à réitérer l'opération. Nous pensons même qu'il y a des inconvéniens à temporiser davantage, 1°. parce que s'il regne une épidémie varioleuse dans le voisinage, ou dans la même famille, le sujet est exposé à en être atteint, et dèslors il perd le bienfait qu'il avait droit d'attendre de l'insertion; 2°. parce qu'il n'y a nul danger à introduire du virus variolique, à différentes reprises et à peu de jours d'intervalle, dans le même individu, puisque si la premiere insertion a suffi pour développer la maladie, en produisant cette espece de mouvement, qu'on a nommé improprement *fermentation*, les succédantes n'ajoutent absolument rien, ni aux symptômes, ni à la quantité des pustules, ni à l'ordre, ni à la nature et à la durée de la petite vérole; 3°. parce que le sujet qui avait fait ses dispositions, pour employer un mois ou cinq semaines à cette opération, se voyant déçu dans ses espérances, et devant vivre dans une seconde, et peut-être dans une troisieme expectation, pendant quinze, dix-

sept, ou vingt-un jours que demanderait une nouvelle tentative, peut se dégoûter, abandonner entierement son projet, ou le renvoyer à un tems plus éloigné. Il peut se faire alors qu'il gagne plus tôt ou plus tard cette maladie par contagion, et qu'il en soit très-maltraité, s'il n'en meurt pas, comme nous en avons des exemples.

Ainsi, pour éviter ces inconveniens, si l'infection n'est pas certaine au huitieme ou neuvieme jour au plus, on doit réinoculer: qu'importe si la premiere produit son effet plus tard. La seconde ou la trosieme ne réussissent jamais, ou ne produisent l'infection universelle qu'autant que la premiere a décidément manqué. Si une seconde insertion reste sans aucun effet, il faut réinoculer une troisieme fois Si celle-ci est également infructueuse, on peut être assuré que la personne n'est pas susceptible de la prendre, pourvu qu'on ait employé du pus frais. Il ne peut rester de doutes sur cet objet, lorsqu'on a inoculé en même tems et dans le même local d'autres personnes, chez lesquelles l'opération a eu un entier succès. Le cours de notre pratique ne nous a jamais offert d'exemple contraire. Aucuns de nos inoculés qui n'ont pu contracter la petite vérole par cette voie, n'en ont été atteints dans la suite, en fréquentant ceux qui avaient cette maladie.

II°. Une précaution essentielle à prendre, c'est l'examen et l'attention scrupuleuse de l'inoculateur dans un tems d'épidémie varioleuse. S'il ne fait que des inoculations partielles, il doit prendre toutes les informations possibles, pour s'assurer si le sujet à inoculer, n'est pas déjà atteint de la conta-

gion naturelle. C'est ici que le plus clairvoyant peut être trompé, quelqu'attention qu'il donne aux circonstances de l'épidémie régnante, à la vie et à la conduite des sujets, etc. Le plus grand de tous les inconvéniens qui résulteraient d'une pareille méprise, pour l'inoculation, serait de rencontrer dans le cours de la maladie, la réunion et la cohorte effrayante des symptômes qui accompagnent ordinairement la petite vérole naturelle, et qui pourraient avoir une issue funeste.

III°. Il ne faut point inoculer dans la chambre même de celui d'où on tire la matiere. Il n'est pas nécessaire de couvrir la face du sujet auquel on l'insere, comme on le recommandait autrefois. On avait aussi l'attention scrupuleuse de faire recueillir la matiere par une personne tierce, afin d'être assuré qu'on ne communiquait pas la maladie par la voie naturelle. Ces excès de précautions ne sont point blâmables, même en les supposant inutiles; car, quoique l'insertion de la petite vérole inoculée se manifeste toujours avant celle de la contagion naturelle, il pourrait cependant arriver que l'inoculation devînt nulle, ce qui est très-rare, si (comme nous l'avons dit) on a employé du pus récent, et qu'on ait fait, par précaution, plus d'une piqûre.

IV°. On doit encore s'informer si dans la famille du sujet à inoculer, la petite vérole est constamment mauvaise ou meurtriere, afin de prendre les mesures convenables dans la préparation, si les circonstances le permettent. Cette opinion de *Tissot*, de Lausanne, peut être vraie jusqu'à un certain point; mais l'insertion est souvent aussi

heureuse,

heureuse, et ne produit quelquefois pas plus de boutons sur un sujet d'une telle famille que sur les autres.

IV°. Les femmes et les filles déja nubiles, ne doivent être inoculées que le lendemain ou le surlendemain de la fin de l'évacuation périodique, afin que la maladie ait parcouru ses périodes, et que la convalescence soit décidée avant le retour des regles. Cette précaution n'empêche cependant pas que l'évacuation menstruelle ne paraisse ordinairement pendant quinze ou vingt-quatre heures, rarement au-delà, pendant la fievre d'éruption. Mais on ne doit en avoir aucune inquiétude : nous n'avons jamais vu qu'il en soit résulté aucun accident.

Les avantages de la méthode des piqûres sont assez connus aujourd'hui pour que nous soyions dispensés d'entrer dans de longs détails. Ils sont, sans contredit, supérieurs à tous ceux des autres méthodes, et le procédé n'a aucun de leurs inconvéniens.

1°. L'espece de plaie est infiniment petite; c'est une légere piqûre qui n'intéresse en aucune maniere le corps de la peau, qui n'exige aucun appareil, ni aucun pansement pendant tout le cours de la maladie. Conséquemment, rien ne peut altérer, changer ou déguiser les effets de l'action du venin varioleux. L'inoculateur peut en toute sûreté examiner ce qui se passe sur le lieu de l'insertion, prévoir, d'après cet examen, la marche de la maladie, et dès ce moment prendre les précautions et remplir les indications nécessaires.

2°. Les changemens qui se font appercevoir aux environs des piqûres, n'étant ni le produit, ni le

résultat de causes étrangeres, ne sont point illusoires, et ne peuvent en imposer à l'opérateur qui peut assurer que la maladie a pris ou n'a pas pris; certitude qu'il ne peut avoir au même dégré en employant la méthode du vésicatoire ou de l'incision.

3°. La piqûre ne dégenere pas en un ulcere sordide, désagréable, mais il s'y forme une grosse pustule ou vesicule, remplie de matiere purulente, dont les progrès répondent à ceux des boutons du reste du corps, et qui, comme eux, se termine par dessication, sans aucuns secours étrangers.

4°. En évitant les ulceres et les longues suppurations, on est aussi le plus ordinairement à l'abri de l'érésipele, des engorgemens glanduleux et des dépôts (1). Le malade a donc l'agrément d'être guéri et libre dès que la petite vérole a parcouru ses périodes, principalement s'il n'arrache pas la croûte qui se forme sur la piqûre, et qui doit tomber d'elle-même, après une parfaite exsiccation.

5°. Enfin, des milliers d'inoculations répétées

---

(1) Quelques personnes ont pensé qu'en inoculant à l'extérieur du bras, ou de la jambe, on évitait les gonflemens et les abcès des aisselles ou des aînes; mais c'est une erreur. Car les veines lymphatiques de ces parties externes ayant absorbé le virus, et aboutissant presque toutes aux glandes conglobées de ces régions, l'y transmettent avant de parvenir dans la circulation générale, et de porter son action sur les solides. D'ailleurs, l'irritation qui a lieu sur les filets nerveux détermine sympathiquement l'engorgement de ces mêmes glandes entrelacées de plexus, lorsqu'il y un ulcere de mauvais caractere, d'où découle une humeur très-acrimonieuse, et qui aurait été imprudemment ou accidentellement agacé et stimulé.

ont prouvé définitivement les avantages des piqûres, comme plus conformes à la nature de la maladie qu'on veut donner, et du vénin subtil qu'on introduit dans le sang, sur-tout en y réunissant ceux qui résultent du libre emploi d'un air frais, et renouvellé lors de la fievre d'invasion.

Fin de la troisieme partie.

QUATRIEME PARTIE.

CIRCONSTANCES QUI SUIVENT L'OPÉRATION.

1°. *Histoire de la maladie ; 2°. Traitement qui lui convient ; 3°. Irrégularités et variétés qui peuvent se rencontre dans sa marche et ses progrès ; 4°. Complications qui peuvent survenir.*

CHAPITRE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Nous divisons le cours de la petite vérole inoculée, en cinq tems ou *périodes*. La premiere s'étend depuis le moment de l'opération jusqu'à celui où les symptômes de la fievre se font appercevoir : la seconde est marquée par la fievre d'invasion qui dure communément trois jours : la troisieme, par la sortie des boutons qui en dure autant : la quatrieme, par la suppuration de ces boutons, ou le tems pendant lequel ils se remplissent de pus, et celui où il se murit : la cinquieme, par le dessèchement des boutons, qui est d'autant plus marquée, et d'autant plus longue, qu'il y en a une plus grande abondance.

§. Ier.

PREMIERE PÉRIODE.

Eruption locale.

On nomme encore ce tems, la période de l'*infection primitive*. Les symptômes qui s'y font appercevoir se réduisent à ceux qui sont propres et particuliers à la partie inoculée, le reste de l'économie animale n'étant point encore affecté.

Le jour de l'opération, en supposant qu'elle ait réussi, on ne voit nul changement sur la partie piquée. Le second jour, si on l'examine avec une forte loupe, on apperçoit une petite tache d'un rouge orangé semblable à une morsure de puce. La peau qui entoure la piqûre paraît se crisper et se froncer.

Le troisieme jour la tache augmente de largeur; elle acquiert quelquefois celle d'une lentille, la peau se crispe davantage; si on passe le bout du doigt sur la piqûre, on sent une légere aspérité. Cette tache est un bouton varioleux, qui s'éleve et grossit par la suite, s'enflamme et suppure.

Le quatrieme jour, la personne inoculée éprouve une démangeaison, un picotement incommode sur la partie qui paraît légerement enflammée. On sent une très-petite dureté lenticulaire, qui, examinée à la loupe, paraît être une espece de vessie, dans laquelle on peut déjà appercevoir une très-petite quantité de liqueur claire et séreuse. Ces changemens s'apperçoivent plus distinctement le cinquieme, et la piqûre ressemble à une brûlure superficielle. Dans quelques sujets, nous avons vu une inflam-

mation locale si prompte, même dès le second jour; que la piqûre formait une espece de petite vessie ou ampoule renfermant du pus, et se desséchant en croûte vers le troisieme ou le quatrieme jour, avant le commencement de la vraie inflammation.

Le sixieme jour, le sujet inoculé éprouve de la roideur sous l'aisselle et une douleur d'abord légere, ensuite plus forte, surtout quand on la touche un peu rudement, ou qu'on remue le bras avec vîtesse. Tous les inoculés n'éprouvent pas cet effet; mais la plupart le ressentent à cette époque, quelquefois plutôt, rarement plus tard. Ce symptôme favorable annonce indubitablement que l'infection qui n'avait été jusqu'à ce moment que locale s'introduit dans le torrent de la circulation, et qu'elle va devenir bientôt générale. L'anatomie et la physiologie rendent raison de ce phénomene pas les vaisseaux absorbans, les glandes axillaires et les sympathies ou distributions des nerfs. En examinant la piqûre, ce même jour, on découvre que la tache rouge blanchit à son centre qui paraît enfoncé; la circonférence qui était phlogosée la veille s'étend et s'enflamme davantage, et le tout forme un noyau plegmoneux plus douloureux. Si on se sert de la loupe, on voit que la partie piquée présente une véritable pustule qui a pour centre la piqûre, et qui le plus souvent est environnée de plusieurs petits boutons varioleux.

Le septieme jour, ces différens signes sont beaucoup plus sensibles; on les apperçoit très-bien sans le secours de la loupe. C'est ordinairement à la fin de ce jour que commencent les symptômes de la fievre d'invasion ou la seconde période.

De ce que nous venons d'exposer, il est évi-

dent que les effets qui se font appercevoir sur la partie inoculée, dans les cinq ou six premiers jours qui suivent l'insertion, dépendent immédiatement de l'action du virus variolique, qui agit d'abord sur le lieu où il a été appliqué, et qui produit dans cet endroit une éruption de pustules nommée *éruption locale* ou *infection primitive*. Cette éruption locale et premiere est une *vraie petite vérole*, propre et affectée à la partie inoculée (1), qui, agissant ensuite sur le reste du corps, et portant la contagion dans toutes les humeurs, donne la petite vérole générale, ou l'*infection secondaire et universelle*; expressions très-proprement employées par *Gatti* et *Dimsdale*.

C'est donc par cette méthode exclusive que l'inoculateur peut observer attentivement et sûrement la naissance, les progrès et les effets de l'infection locale; que pour le peu qu'il soit exercé, il peut assurer si l'infection est certaine, à la fin du troisieme jour, ou au commencement

---

(1) Le citoyen *Roume Saint-Laurent*, commissaire national à Saint-Domingue, lut un mémoire sur l'inoculation à la Société des sciences et arts du Cap, en 1792, dans lequel il a rapporté qu'il avait pris du pus le dixieme jour d'une piqûre qu'il s'était faite à la main, et qui était tuméfiée par le pus variolique qu'il y avait inséré; qu'ayant inoculé plusieurs sujets à la Grenade, tous prirent la petite vérole aussi complettement avec la matiere de cette piqûre, que si elle avait été fournie par un véritable varioleux : il a fait part de la même anecdote à la Société de Harlem.

On a vu souvent des gardes-malades offrir des exemples de pustules varioliques locales, sans nul autre effet sur le reste du corps, parce que ces personnes avaient eu la petite vérole.

du quatrieme ; que d'après cet examen (qu'il doit faire chaque jour) il lui est possible de découvrir et même de prédire ce qui arrivera, par la suite, relativement à la marche et à l'événement de la maladie ; ensorte qu'à mesure que le moment de l'éruption générale approche, l'inoculateur prévoit les accidens qu'il aurait à craindre, et se conduit dès-lors de maniere à les prévenir ou à les adoucir. C'est l'accroissement du noyau phlegmoneux et de la couleur purpurine environnante, qui sert de boussole pour guider le praticien. Cependant nous avons rencontré, une seule fois, une petite vérole discrette rare, sans aucune marque d'infection locale ou primitive.

En 1787, j'inoculai (*Valentin*) à Nancy, la jeune *Locmaria*, âgée de quinze ans, avec du pus frais aux deux bras. Huit jours après, la trace des piqûres étant entierement effacée, sans qu'il y eût aucun malaise, ni douleur sous les aisselles, ni symptômes précurseurs de l'infection générale, je la réinoculai le même jour au matin, par deux piqûres à chaque bras. Vers le soir, elle fut prise tout-à-coup de frissons, d'une fievre violente et de douleurs très-aiguës sur le sommet des épaules, précisément le long du bord supérieur du muscle deltoïde, qui continuerent jusqu'au lendemain matin. L'éruption parut après trois jours de fievre. Il n'y eut que vingt ou vingt-cinq pustules de la plus grosse espece qui parcoururent leurs tems. Les secondes piqûres ont disparu en entier comme les premieres; on aurait pu croire que la jeune personne avait été atteinte de la contagion avant d'être inoculée ; mais il n'y avait pas une seule variole dans la ville. Nos inoculations re-

commençaient alors aux environs, et elle ne fut joindre une famille, inoculée en même tems, au village de Jarville, que le second jour de fievre.

Ayant invité le cit. *Dezoteux* à venir examiner ce phenomene pendant l'éruption des pustules, et n'appercevant sur les parties piquées aucune rougeur ni élévation, comme chez tous ceux qu'on inocule, la trace des premieres piqûres étant entierement effacée, il assura que cette *irrégularité* était la premiere à sa connaissance, et qu'aucun inoculateur n'en avait parlé. Tous ceux auxquels j'en ai fait part depuis, et même à *Worlock*, fils, à Saint-Domingue, en 1792, m'ont dit qu'ils n'avaient jamais rencontré un cas semblable, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas vu d'infection générale, et conséquemment d'éruption varioleuse dans la petite vérole inoculée, sans avoir été précédée des signes constans d'une infection locale ou primitive.

§. II.

DEUXIEME PÉRIODE.

Fievre d'invasion.

La seconde période commence ordinairement à la fin du septieme jour, ou dans le courant du huitieme, à dater du moment de l'insertion, et rarement plus tard. Il est arrivé quelquefois que l'éruption locale ayant été suspendue ou retardée, paraît avec promptitude, et que le venin variolique étant resté comme concentré pendant quelque tems se développe avec plus de véhémence.

Cette période marquée par la fievre d'invasion

s'annonce par une pesanteur de tête, des douleurs, des lassitudes dans les membres et dans les reins. Le malade perd sa gaîté; il éprouve un malaise universel. La couleur du visage change; il devient pâle, décoloré; d'autres fois, il est rouge, un peu bouffi; les yeux sont humides, brillans, animés.

Dans certains sujets, la fievre s'annonce par le dégoût, et l'aversion pour les alimens, par les nausées, le vomissement. Quelquefois il y a un frisson assez long, suivi d'une chaleur fébrile. Chez d'autres, les frissons ne sont que passagers, avec des bouffées de chaleur qui se succedent alternativement: de sorte qu'il n'y a rien de bien constant sur la maniere dont s'annonce la seconde période. Il y a des malades qui ont un mauvais goût dans la bouche, l'haleine puante, ayant l'odeur fade et propre à la petite vérole: odeur différente de toutes celles qu'on observe dans toutes les autres maladies, et qu'il faut avoir sentie pour la connaître (1).

La fievre augmentée et portée à sa plus grande force, est accompagnée, quelquefois dans les sujets pléthoriques, d'hémorrhagies par le nez, de révasseries, d'un léger délire. C'est encore dans cette intensité de fievre, que l'évacuation périodique reparaît chez le sexe. Enfin, c'est quelques heures

(1) Voyez la troisieme Variété et la cinquieme Partie en parlant de la fievre varioleuse sans éruption. Le docteur Chr. L. *Hoffmann*, dans la seconde partie de son *Traité de la petite Vérole*, a fait cette remarque en véritable praticien; mais non pas le premier, comme on l'a publié; car nous transcrivons ici littéralement ce passage de *Ganaeger*, qui connaissait l'odeur qui s'exhale du poulmon pendant cette maladie, et qui l'a ainsi décrite il y a trente ans.

avant l'éruption, que les convulsions arrivent chez les enfans; très-rarement chez les femmes délicates et ceux qui sont très-irritables. Ces symptômes, qui ne doivent point effrayer, disparaissent dès que les premiers boutons ont percé le tissu de la peau. (Voyez au traitement comment on y remédie.)

Chez les personnes d'un tempérament pituiteux, relâché, humoral, la fievre d'invasion est marquée par un pouls grand, développé, souple, ondulant, la peau est moite, la chaleur peu considérable. Chez celles d'un tempérament sec et bilieux, le pouls est dur, roide, serré; la peau est seche, la chaleur est grande. On a vu quelquefois cette fievre caractérisée par des variations singulieres; telles que des bouffées de chaleur ou especes de redoublemens suivies de grandes moiteurs.

Vers la fin du second jour de cette période, il arrive souvent une moiteur abondante. L'urine qui était crue et claire, prend alors une couleur blanchâtre et louche, semblable à du petit lait mal clarifié. On observe aussi quelquefois dans le même tems, une fausse éruption de taches couleur de rose, qui couvrent la peau en totalité ou en partie, ressemblant par fois à des morsures de puces, à laquelle les Anglais donnent le nom de *rash*. (Voyez en la description au chapitre des complications.) Quand ces choses arrivent, c'est-à-dire la moiteur à la peau et les urines laiteuses, il est certain que l'éruption des pustules n'est pas éloignée.

En examinant les symptômes locaux, on trouve que l'inflammation des piqûres s'étend avec vîtesse; le noyau phlegmoneux est plus dur et plus douloureux; il proémine aussi davantage surtout s'il se forme une grosse vésicule dans le centre. Les bou-

tons varioleux qui l'environnent, augmentent aussi en nombre et en grosseur, en raison des progrès de la fievre. Ils sont placés sur une espece d'efflorescence d'un rouge pâle ou de couleur *purpurine*, de la largeur d'une piece de trois ou de cinq francs, et semblable à une légere échymose. Elle est douce au toucher, et nullement douloureuse, parce qu'elle se trouve sous l'épiderme. Elle s'etend quelquefois jusqu'au coude et jusqu'à l'épaule. Ce signe est favorable, et on peut constamment prononcer, toutes les fois qu'il paraît et que l'efflorescence s'élargit, qu'il y aura peu de pustules, et que la maladie sera très-légere; il précede immédiatement l'éruption générale.

Vers la fin de cette même période, l'haleine a une forte odeur varioleuse; le ventre est ordinairement constipé chez les adultes, la langue est chargée, les malades sont accablés, assoupis, ne demandent que le repos et le lit.

Lorsque les signes dont nous venons de parler à l'égard des piqûres se manifestent de bonne heure, et qu'ils se succedent rapidement, on peut promettre que l'issue de la maladie sera très-heureuse. Quelques incidens particuliers pourront arriver; mais ils ne dérangeront rien à la certitude des regles que nous venons de donner.

Si au contraire ces signes sont lents et tardifs, on dit généralement que la maladie sera moins favorable; mais cela n'est pas toujours vrai. Dans ce cas, on s'apperçoit, à la vérité, que l'insertion a pris ou a donné la contagion; mais les signes sont faibles et à peine sensibles. La tache qui paraît le second et le troisieme jour, au lieu de devenir rouge reste pâle; au troisieme et au qua-

trieme jour, la piqûre reste plate, et n'offre pas la petite élévation tuberculeuse et dure au toucher. Il n'y a point de démangeaison autour des piqûres, ni de douleurs sous les aisselles. Le noyau phlegmoneux ne se forme pas. Quelquefois même les changemens qui auraient dû se faire, sont si légers le sixieme et le septieme jour, qu'on doute encore si l'opération a réussi.

Lorsque les choses se passent de cette maniere, dit *Gandoger*, elles indiquent une petite vérole lente et plus orageuse. Il faut, dès ce moment, agir en conséquence, et avancer l'inflammation par des purgatifs, etc... Telle est l'opinion de *Dimsdale*, qu'il ne faut pas prendre ici au pied de la lettre, parce que l'expérience n'a pas confirmé que la petite vérole qui suit ces infections tardives soit toujours mauvaise et orageuse, conséquemment le prognostic est aucontraire très-incertain, et nous en avons des exemples. (*The present method of inoculating for the small-pox*, cinquieme édition de 1769, pag. 34. Voyez aussi la traduction du docteur *Fouquet.*) Quelquefois l'infection lente forme une anomalie dont il sera parlé en traitant des variétés.

§. III.

TROISIEME PÉRIODE.

Eruption générale.

Cette période marquée par l'éruption *secondaire* ou *universelle*, commence ordinairement à la fin du troisieme jour de la fievre d'invasion, ou au commencement du quatrieme, c'est-à-dire le

dixieme ou le onzieme de l'insertion. Les premiers boutons ont paru autour des piqûres, et ils ont formé l'*éruption locale.* Ceux qui paraissent dans cette période sont le produit de l'infection universelle des humeurs du sujet inoculé. Leur sortie est l'objet du travail de la nature. C'est une crise qu'elle opere par la dépuration des fluides. Aussi voit-on diminuer la fievre et disparaître les symptômes qui l'accompagnent, dès que l'éruption générale est commencée.

Comme dans la petite vérole naturelle les premiers boutons de l'éruption générale ou *secondaire* paraissent au visage, au col, à la poitrine; ensuite aux reins, aux fesses et sur les extrémités. Leur nombre est le plus souvent très-petit; communément il ne passe pas celui de quarante, soixante, cent. Quelques-uns n'en ont que dix, quinze, vingt-cinq; enfin, il est souvent arrivé de ne voir qu'un ou deux boutons; quelquefois point du tout. Dans ce cas, qui est à la vérité extrêmement rare, la variole n'en existe pas moins réellement.

Lorsque l'éruption est abondante, elle devient à-peu-près semblable à la variole naturelle, par le malaise, les anxiétés que le malade éprouve, et les soins particuliers qu'elle exige. Elle peut donner de l'inquiétude au malade, ou à ses proches; mais nous n'avons point vu de mauvaises suites de l'abondance des pustules, même lorsqu'elles étaient de l'espece confluente; ce qui arrive très-rarement dans l'inoculation.

L'éruption générale dure ordinairement trois jours, et ne finit que le treizieme ou le quatorzieme de l'insertion. Dès le second jour, le malade

est beaucoup mieux ; le troisieme, les symptômes morbifiques sont totalement dissipés ; le goût pour les alimens est revenu avec la gaîté et l'augmentation des forces, ensorte que le malade est guéri ; car, s'il n'y a qu'un très-petit nombre de boutons, il n'arrivera pas de fievre secondaire ou de suppuration. Elle est toujours proportionnée, lorsqu'elle se manifeste, au nombre des pustules.

Pendant cette période, le lieu de l'insertion est très-enflammé, dur et douloureux. S'il y a une efflorescence purpurine, elle s'étend plus ou moins, et entoure quelquefois presque tout le bras. La tache ou ampoule blanchâtre, qui est au centre de la tumeur phlegmoneuse, s'élargit ; le milieu qui était enfoncé s'éleve davantage, et forme une vessie contenant un liquide purulent. Les boutons répandus autour de la piqûre blanchissent et forment un groupe de pustules varioleuses. Cette éruption locale est plus hâtive dans sa maturité, parce que les pustules étant sorties avant celles qui constituent l'éruption générale, doivent nécessairement entrer en suppuration les premieres.

§. IV.

QUATRIEME ET CINQUIEME PÉRIODE.

Suppuration et désséchement des pustules.

Dès que l'éruption générale est faite, les boutons grossissent et se remplissent de matiere : c'est ce qu'on nomme le tems de la suppuration. Cette période commence à la fin du troisieme jour de l'éruption secondaire, et conséquemment le treizieme ou le quatorzieme de l'insertion. On ne voit plus alors

aucun symptôme inquiétant, à moins que la quantité des boutons sortis ne soit considérable. Pour lors, il arrive dans la petite vérole inoculée, la même chose que dans la petite vérole naturelle, c'est-à-dire, la fievre secondaire ou fievre de suppuration; mais ce cas est très-rare, par la raison que le plus souvent les boutons sont en très-petit nombre.

Lorsque cette fievre existe, elle est toujours légere, de peu de conséquence, et jamais elle n'est accompagnée de fâcheux symptômes : en cela elle differe prodigieusement de celle qui a lieu dans la petite vérole naturelle, et qui emporte la plus grande partie de ceux qui meurent de cette cruelle maladie. Il n'y a aucun médecin qui ignore le danger imminent que courent les malades dans cette période, particulierement lorsque l'exsiccation commence, et la maniere tragique dont ils périssent, quelquefois tout-à-coup, au moment où l'on s'y attend le moins. C'est le tems le plus à craindre; c'est celui où paraissent les dévoiemens, toujours dangereux quand ils sont abondans; c'est celui où se manifestent le délire, la phrénisie, les délitescences mortelles, les dépôts sur différentes parties, etc.; c'est ce qui a déterminé plusieurs praticiens à purger à cette époque, ou dans les premiers jours de la derniere période, et ce qui avait engagé le docteur *Friend* à publier son traité *de usu purgantium in variolarum secundâ febre*. (Voy. aussi les œuvres de *Méad*, traduites par le docteur *Coste*, membre de l'inspection de santé des armées.)

Aucun de ces funestes accidens n'est à craindre dans la petite vérole inoculée; car en supposant égalité de boutons dans les deux maladies, celle qui est communiquée par insertion, a toujours l'avantage

tage d'être accompagnée d'une fievre de suppuration bien moins considérable. Dans celles que l'on pourrait mettre dans la classe des confluentes, la fievre de suppuration est presque toujours sans orage. Dans la variole naturelle on a vu, rarement à la vérité, qu'un très-petit nombre de pustules a donné, non-seulement la fievre secondaire, mais même un gonflement aux levres, au nez, aux paupieres. Le professeur *Hallé*, de l'Institut national, a vu onze ou douze pustules naturelles produire cet effet. (Voy. son explication, *Hist. de la Société royale de médecine*, années 1784 et 85, page 423.)

Les boutons de l'éruption générale qui étaient restés petits dans la troisieme période, augmentent tout-à-coup de grosseur dans celle-ci. Ils s'élevent, se remplissent, s'arrondissent. Leur bâse est entourée d'un cercle rouge; leur sommet blanchit. La matiere qu'ils contiennent, d'abord claire et séreuse, s'épaissit, prend de la consistance, et se convertit en véritable pus. Le cercle rose disparaît bientôt; les pustules jaunissent, brunissent et se desséchent.

Cette dessiccation commence d'abord au visage, comme dans la petite vérole naturelle, et se continue sur le reste du corps: elle constitue la cinquieme et derniere période, ou la quatrieme dans la naturelle, laquelle exige quelques soins s'il y a une grande quantité de boutons; car lorsque les pustules sont confluentes, ou même cohérentes, c'est à l'époque du desséchement que la petite vérole naturelle est souvent accompagnée de grands dangers. Dans ce cas, les symptômes qui ont lieu pendant les deux dernieres périodes, ne sont pas l'effet propre et immédiat de l'action du virus variolique,

qui a produit l'infection générale des humeurs et l'éruption critique qui a suivi, mais bien celui de l'inflammation et de la suppuration de cette quantité de petits abcès qui couvrent la peau, qui l'agacent et l'irritent. Il faut joindre à cet effet, celui d'une résorption plus ou moins considérable, lorsque la coction du pus s'opere, et que les boutons commencent à se couvrir d'une croûte brunâtre. Cette différence dans la cause des effets de la période de l'invasion et de ceux de la suppuration et du commencement du desséchement, est importante à connaître pour le traitement de la maladie. L'une appartient à l'action immédiate du virus, l'autre à l'inflammation et à la suppuration des boutons; l'une est nerveuse, l'autre est inflammatoire. (Voy. *Gatti*, nouvelles réflexions sur la pratique de l'inoculation.)

Lorsque le nombre des boutons est petit, leur inflammation et leur suppuration est peu sensible; mais cependant, les tems sont toujours marqués. Il y a quelques sujets chez lesquels les pustules ne se remplissent pas en entier, et dont le desséchement est très-prompt. Ainsi, la derniere période se réduit à très-peu de chose dans la plupart des petites véroles inoculées.

Si nous examinons les piqûres, nous trouvons que la tumeur phlegmoneuse, qui étoit dure, enflammée, douloureuse, se ramollit, se fond et se résout; que l'efflorescence purpurine se délaie, s'affaiblit et disparaît; que la tache ou la pustule blanche, placée sur la piqûre, continue à s'élargir, à s'élever et à se remplir. C'est alors qu'elle forme une vésicule pleine de matiere faite et bien conditionnée. Quelquefois elle se crève et donne beau-

coup de pus. Le plus souvent elle se séche et forme avec les pustules qui l'environnent et la touchent, une grosse croûte épaisse, qui tombe du vingt au vingt-cinquieme jour de l'insertion. Il reste à sa place, une cicatrice ronde, luisante, semblable à celle d'un cautere, qui atteste en tous tems que la personne inoculée a réellement eu une véritable petite vérole.

Si la suppuration des piqûres se continue après la dessiccation et la chûte des pustules, elle ne peut dépendre que d'un vice particulier local, ou de la constitution *cacochyme* du sujet, dont les humeurs dépravées fournissent à cette espece d'évacuation. Quelques personnes ont regardé mal-à-propos, la suppuration continuée au-delà de ses bornes, comme *dépuratoire*. Mais, on se rappellera que cette suppuration n'est varioleuse que jusqu'au tems du desséchement des pustules; que passé la cinquieme période elle ne l'est plus; et que si on prend ce pus pour inoculer on ne donne pas la petite vérole. En supposant donc cette suppuration dépuratoire, ce ne doit plus être comme dépuration variolique, mais comme dépuration semblable à celle que peut produire l'écoulement d'un cautere, d'un séton, d'un vésicatoire, ou de telle autre évacuation artificielle.

Telle est la marche de la petite vérole artificielle dans toutes ses périodes; tels sont les symptômes, les signes et les effets qui caractérisent chacune d'elles.

CHAPITRE II.

Traitement de la maladie.

Nous avons dit dans le chapitre précédent, que le moment de la maladie, où le sujet souffre par le dérangement et la lésion des fonctions, se rencontre toujours dans la seconde, et quelquefois, mais rarement, dans la quatrieme période, c'est-à-dire dans le tems de la fievre d'invasion et dans celui de la suppuration des boutons, quand leur nombre est considérable. Tout se réduit, pour le traitement de la variole artificielle, à soigner le malade dans le moment de la fievre éruptive. C'est le seul tems où elle exige des regles et des attentions particulieres, plutôt que des moyens médicinaux; mais ces derniers sont ordinairement plus nécessaires lorsque la maladie a été gagnée par la voie naturelle.

§. Ier.

Regles de pratique relatives à la petite vérole naturelle et artificielle.

La personne inoculée n'étant pas malade dans la premiere période, conserve son genre de vie ordinaire ou le régime qui a pu lui être prescrit comme préparatoire. On ne doit pas trop changer ses habitudes, à moins qu'elles ne soient reconnues absolument mauvaises : cette attention doit se porter principalement sur les vêtemens. Elle peut sortir et se promener chaque jour, avec la

précaution d'être modérée dans cet exercice, et de ne point s'enrhumer. Si elle est sujette aux maux de tête, aux hémorrhagies nazales, elle continue les pédiluves, elle se lave la figure ou la tête à l'eau fraîche : on fait une saignée, si on la croit nécessaire. Si c'est un enfant d'une constitution humorale ou vermineuse, on le purge encore une fois, l'avant-veille ou la veille de la fievre d'invasion, s'il ne l'avait pas été convenablement quatre ou cinq jours après l'insertion, lorsque l'infection locale est assurée. Nous avons déja observé ailleurs qu'il y avait des sujets naturellement préparés par leur maniere de vivre, leur sobriété, et par la bonne santé qu'ils présentent.

La fievre d'invasion arrive ordinairement dans le septieme jour. Le malade a de la pesanteur de tête, des douleurs, des lassitudes dans les membres, etc. Il éprouve un malaise général; il ressent des frissons passagers. La fievre se développe; elle existe; elle est nécessaire; c'est le moyen que la nature emploie, après l'infection générale, pour atténuer, diviser le miasme varioleux, l'expulser au-dehors en le déposant sous l'épiderme. Sa cause matérielle est ce même virus, qui, comme matiere impure, âcre, vénéneuse, ou en vertu de telle autre qualité délétere que nous ne connaissons pas plus que celle du virus rabifique, du venin des serpens, etc., stimule, agace, titille les fibres sensibles et irritables, et les met en action Alors les contractions du cœur se multiplient, le battement des arteres s'accélere, la circulation augmente de vîtesse, toutes les forces de la machine se mettent en jeu; en un mot, la fievre existe, et ne finit que lorsque ce mouvement particulier a séparé de

la masse des fluides, la matiere broyée, et l'a déposée à la peau sous la forme d'exanthêmes que l'on nomme boutons et pustules varioliques. Alors la dépuration est faite, le calme reparaît, le libre exercice des fonctions recommence, la santé se rétablit.

Quoi qu'il en soit, la fievre est ici le moyen de guérison employé par la nature; et l'éruption qui la suit, est la crise et le résultat de son travail. Si donc la fievre est nécessaire, il ne faut pas chercher à la guérir, mais bien à la modérer si elle est trop forte, et si elle a trop d'action.

Si la fievre est trop forte, nulle dépuration à espérer, ou une très-imparfaite; car les particules vénéneuses, emportées rapidement par le mouvement violent du sang, et entraînées par le torrent de la circulation, ne peuvent se déposer facilement à la circonférence. D'ailleurs, la fibre est trop roide, trop tendue, ou il y a trop de *strictum*; la peau est dure, trop seche, ses pores sont trop serrés pour pouvoir admettre le miasme varioleux, et lui donner un libre passage.

D'après ces principes, il est facile de sentir combien la méthode commune de traiter la petite vérole naturelle est absurde et condamnable, et combien il serait dangereux de la mettre en usage dans le traitement de la petite vérole artificielle.

Ainsi, dans la variole naturelle, loin de séquestrer le malade dans une chambre bien close, loin de le jetter dans un gouffre de chaleur, de le renfermer dans une étuve, loin de l'écraser, de le suffoquer dans son lit, sous des rideaux et sous des couvertures, de l'enflammer et de l'éréthiser par l'usage mal-entendu des moyens incendiaires,

comme des cordiaux, des spiritueux, des aromates, des médicamens chauds et stimulans, nous lui laissons au contraire le libre usage d'un air modérément frais, et toujours renouvellé ; nous ne permettons point de feu dans sa chambre ; nous lui faisons quitter son lit pendant cette fievre, autant qu'il est possible ; nous lui accordons l'usage de l'eau froide, des boissons agréables et rafraîchissantes : de sorte que le traitement de la variole naturelle se réduit à être purement négatif. Le préjugé généralement répandu, que dans cette maladie il faut exciter la chaleur pour, dit-on, *pousser en dehors*, ou *du centre à la circonférence*, est mauvais, insidieux, perfide, et a coûté la vie à des milliers de sujets qui ont contracté la petite vérole par la voie naturelle. Le raisonnement, l'autorité et l'expérience ont prouvé incontestablement que ce préjugé est condamnable, absurde et meurtrier, en ce que ces moyens échauffans augmentent le mouvement des humeurs, jettent le trouble dans la circulation, suspendent les sécrétions, ferment les pores de la peau déja durcie, seche et rigide, et s'opposent à l'éruption varioleuse, ou elle se fait beaucoup trop tôt, et en trop grande abondance ; de-là, le mauvais caractere et la malignité de la maladie, et tous les accidens qui en sont la suite ; car aucun praticien n'ignore que la petite vérole est toujours plus bénigne et plus heureuse lorsque l'éruption tarde à paraître, ou qu'elle ne commence pas avant la fin du troisieme jour de fievre.

Il est faux d'ailleurs, de croire que l'*air chaud* puisse pousser du centre à la circonférence, comme on le prétendait. Un pareil air produit un effet

tout contraire, celui de porter de la circonférence au centre, et par conséquent de troubler l'ordre des fonctions, de dilater plus fortement les vaisseaux du poumon, du cerveau, ou de tel autre viscere que ceux de la peau; et en raison de cette augmentation de capacité, ils offriront moins de résistance à l'arrivée de l'humeur varioleuse, qui n'existant encore dans le sang que formellement, n'a point encore de propension à se porter sur une partie plutôt que sur une autre, mais qui pourrait finir cependant par se déposer sur les visceres, puisque c'est-là que, supposant la plus grande chaleur, la résistance doit être moindre. L'air froid, au contraire, en s'introduisant dans les vésicules pulmonaires, contracte, resserre leurs vaisseaux, en diminue le diametre, retarde et diminue l'assimilation de nos humeurs à la matiere varioleuse, et l'oblige à se porter en plus grande quantité sur les parties extérieures.

Il faut donc encore moins considérer les bons effets de l'air frais sur la peau, que sur l'organe pulmonaire; mais les raisonnemens ne sont plus nécessaires dans une matiere où l'expérience peut nous guider sûrement. Or, l'experience a prononcé d'une maniere décisive, et a même prouvé qu'au lieu d'un air *modérément frais*, un air froid n'avait jamais produit un symptôme dangereux.

C'est à cet usage de l'air frais que sont dus principalement les succès de la variole inoculée. Les docteurs *Schultz*, *Dimsdale*, *Baker*, *Monro*, *Ruston*, *Glass*, *Chandler*, *Bromfeild*, *Burges*, *Gatti*, *Tissot*, *Buchan*, *Clarc* et tant d'autres ont démontré ses effets salutaires et les avantages des boissons froides dans la fievre d'invasion. Le doc-

teur *Dimsdale* rapporte des observations qui confirment celles des autres médecins, et qui justifient les regles de conduite qu'il a prescrites pour le traitement, soit de la petite vérole inoculée, soit de la petite vérole naturelle. Nous avons cru devoir laisser ces observations telles qu'elles ont été traduites, à la fin de cet ouvrage, afin de concourir à porter la conviction dans les esprits, en observant cependant que ce médecin avait poussé trop loin la méthode rafraîchissante, comme l'a remarqué le docteur *Glass* dans ses lettres au docteur *Baker*.

Mais, pour justifier l'usage de l'air frais dans cette maladie et faire connaître les avantages qui en résultent, nous nous reporterons au tems de *Rhazès* qui l'avait recommandé dans l'origine, ainsi que celui des boissons acides et rafraîchissantes. Nous citerons des autorités modernes et très-célebres, telles que *Sydenham*, *Boërhaave*, *Friend*, *Méad*, *Haller*, *Wan-Swieten*, *Huxam*, *Kirkpatrik*, *Hillari*, et tous les grands médecins qui ont écrit sur la petite vérole naturelle. Tous insistent sur la nécessité d'un pareil secours; tous s'accordent à soutenir et à prêcher la même doctrine. *Sydenham* disait : « Si mon fils devait avoir la petite vérole (à moins qu'il n'arrive quelque chose d'extraordinaire), je ne souffrirais pas qu'il gardât son lit jusqu'à la premiere apparence de l'éruption, ou plutôt jusqu'à ce que l'éruption fût complette, je ne lui permettais pas plus de feu dans sa chambre ni de couverture sur son lit qu'il n'est habitué d'en avoir en santé.... » Puisqu'il est bien démontré aujourd'hui, et que nous reconnaissons tous qu'il est avantageux que la surface de la peau ne soit pas

trop chaude, et que l'air qu'on respire soit frais ; parce que trop de fievre détermineroit trop de pustules, nous trouvons que nous n'avons rien fait de plus que le médecin persan, qui a employé un des premiers la méthode refrigérante (1).

§. II.

Application des regles précédentes.

Dans la petite vérole naturelle, on est souvent

---

(1) La conduite que l'on tient concernant l'air frais, l'air froid et l'air chaud, est assurément toujours relative. Le climat que l'on habite et le genre de vie qu'on y observe, forment des exceptions. Ainsi, les douches d'eau froide sur le corps avant et après la fievre d'éruption, peuvent réussir au Bengale, dans l'Indostan et sous la ligne équinoxiale ; mais on ne présume pas qu'elles agissent aussi efficacement dans notre zone tempérée, ni que nous puissions, comme les sauvages de l'Amérique septentrionale, nous plonger impunément dans des rivieres ou dans des lacs, pendant la maladie, quelle que soit la saison. De même, les habitans de la Norwege, de la Sibérie, des montagnes d'Ecosse, se conduisent à raison du pays froid dans lequel ils sont habitués à vivre, et la petite vérole inoculée y est fort bénigne. Conséquemment, l'habitude de la température comme celle du régime forment des regles locales qui ne sont pas toujours susceptibles d'imitation ou qu'on doit modifier à propos. Il y a cependant quelques exemples de malades qui, dans des accès de délire phrénétique, se sont exposés à un froid très-rigoureux en hiver, ayant la variole, et qui ont guéri. *Watson* en rapporte deux, savoir ; celui d'une pauvre fille nommée *Jane Brown*, qui, dans un transport après l'éruption, courut se jetter dans la riviere, et n'en fut tirée que près de deux heures après sans aucun signe de vie ; mais des secours bien entendus la ranimerent, et elle guérit. Ensuite celui d'un domestique qui se leva en chemise pendant la nuit et traversa plusieurs rues. (*An account of a series of experiments*, pag. 44 et suiv.)

obligé, par des indications pressantes, d'employer dans la fievre d'invasion, la saignée, des vomitifs, ou des purgatifs. N'ayant rien pu prévoir d'avance, les malades se trouvent quelquefois dans un état de pléthore sanguine ou humorale ; souvent on rencontre l'un et l'autre. Quand même l'éruption commencerait à paraître, on peut placer, avec beaucoup de succès, un vomitif, à moins que le malade n'ait déjà été fatigué par des vomissemens naturels pendant l'invasion, etc.

Comme il est important d'empêcher une trop grande détermination vers la tête, on aura soin de ne pas tenir cette partie chaudement ; on fera des lavages d'eau fraîche sur toute la face, jusqu'à ce que les boutons commencent à poindre ; on prescrira des bains de jambes tiedes, des boissons froides et tempérantes, et on fera usage de l'air frais, selon la saison et la constitution de l'atmosphere.

Dans la petite vérole inoculée, le meilleur de tous les remedes est le grand air, pendant toute la période de l'invasion. Les malades sont accablés, incapables, disent-ils, de se soutenir sur leurs jambes ; il ont des maux de tête, des frissons ; ils ne peuvent vaincre la répugnance qu'ils éprouvent pour marcher et pour s'exposer en plein air. Mais il faut les aider à se promener, en les soutenant sous les bras lorsqu'ils sont trop malades. S'ils ne peuvent marcher, si ce sont des enfans, on les porte, on les fait aller en voiture, on les dissipe, on les égaie et on les amuse par tous les moyens possibles. Tous se sentent soulagés et plus forts dès qu'ils sont dehors, et la fievre se modere ; mais le mal-aise recommence, la fievre redouble, ils sont tristes,

accablés et assoupis aussitôt qu'ils rentrent dans une chambre close, ou qu'on les laisse au lit. Il faudra donc combattre leur état d'angoisse, d'abattement et d'inquiétude, par la joie, l'espérance, la sobriété, la confiance, etc. On aura la plus grande attention à ce qu'ils ne soient pas couchés sur des lits de plumes, ni trop couverts pendant le tems de leur repos; à éviter le feu dans leur chambre; à les faire lever le matin, et à se conduire en tout suivant le climat, la saison, leur constitution et la violence de la maladie; car si c'est l'hiver, et qu'il fasse mauvais tems, il suffit que le malade soit hors du lit, à l'abri de la pluie ou du trop grand froid, qu'il se promene, s'il est possible, dans un lieu découvert, si-non dans la chambre, et qu'on en ouvre les fenêtres de tems en tems.

Mais si les inoculés doivent éviter de se tenir la tête trop chaudement, il est important qu'ils évitent aussi le froid et l'humidité aux pieds, et qu'ils ne soient pas vêtus trop à la légere. Les enfans surtout doivent être soignés de plus près, parce qu'ils sont plus ordinairement disposés à avoir les pieds froids. Quelques-uns ont des maux de cœur et même des vomissemens, ce qui redouble leur aversion pour le froid. Cependant ils se trouvent constamment soulagés s'ils vont respirer le grand air, et qu'ils s'y promenent; car s'il est froid, il ne faut pas y rester sans mouvement, puisqu'il est toujours essentiel que le malade change de place. S'il est trop chaud, il faut chercher les endroits frais et ombragés, ou rester à la maison, avec la précaution d'en rafraîchir l'atmosphere par des aspersions d'eau fraîche, dans laquelle on peut encore tremper des draps ou des serviettes que l'on place aux fenêtres,

ou en formant une ombre artificielle avec des branches d'arbre, etc.

Le premier et le second jour de fievre donnent très-rarement de l'inquiétude; mais dans le troisieme, les enfans, surtout au-dessous de cinq à six ans, ont quelquefois des mouvemens convulsifs ou des convulsions. Les premiers n'étant qu'instantannés sont peu à craindre, et ne présagent rien de défavorable; mais si les convulsions qui précédent l'éruption se soutiennent, durant quelques heures, elles annoncent une petite vérole abondante plus ou moins orageuse. Cependant ces cas sont très-rares, et nous n'avons jamais vu d'enfans périr de ces accidens. *Sydenham* a dit que les convulsions étaient les signes d'une petite vérole bénigne. *Méad* pense aussi que c'est un symptôme plus effrayant que dangereux, et qu'en général il n'est pas d'un mauvais augure. *Dimsdale* pense différemment, et dit qu'on en a vu expirer dans des convulsions. On a vu des enfans avoir des convulsions moins fortes, pendant, qu'après l'allaitement, et on sait qu'outre le tems de la maladie dont il s'agit, elles sont souvent l'effet des vers ou des matieres glaireuses et acides des premieres voies.

Le meilleur remede et le plus prompt en cette occasion, est de porter l'enfant à l'air frais, hors de l'appartement, de lui jetter de l'eau froide au visage, et si les convulsions continuent on peut même lui doucher la tête légerement. Il est extrêmement rare qu'on soit obligé d'employer d'autres moyens : cependant, si le médecin partage les inquiétudes des parens, il pourra appliquer un petit vésicatoire sur le lieu de l'insertion ou derriere le col, et l'ôter aussitôt que les convulsions auront cessé. Les lavemens, les

pédiluves concourent avec l'air libre, à dissiper ces accidens beaucoup mieux que les potions antispasmodiques de nitre, de camphre, de fleurs de zinc, etc... Ils disparaissent toujours aussitôt que l'éruption commence et que le stimulus varioleux exerce son action spasmodique avec moins d'intensité.

La diete des inoculés, pendant cette période, consiste à ne leur accorder que des alimens liquides, ou ceux que leur estomac desire le plus. Il n'y a aucun risque à courir à cet égard; le dégoût et la perte d'appétit qui existent, les mettent à l'abri des mauvais effets d'un régime mal entendu; et les enfans répugnent naturellement aux alimens solides.

Les alimens qui conviennent le mieux sont les panades claires, les soupes maigres aux herbes, aux grenouilles, le riz, le vermicelli, la semoule, les gruaux d'orge, de maïs cuits à l'eau ou au lait avec du sucre; les compotes, les gelées, les marmelades de fruits, les pruneaux cuits; les potages au lait et au cerfeuil, les purées de lentilles, etc. la pulpe des tomates (*lycopersicon*, pommes-d'amour); les herbes potageres, les différentes racines; les fruits cruds bien mûrs, tels que les fraises, les groseilles, les framboises, les cerises, les abricots, les pêches, les raisins, etc. etc.; enfin, les oranges, les grenades, les grenadines, les melons d'eau, différens fruits des tropiques, si c'est dans ces climats, la canne à sucre, etc.

La boisson ordinaire doit être de l'eau pure, ou une légere eau d'orge, seules ou blanchies avec le lait, de l'eau panée ou sucrée, de la limonade ou de l'orangeade, de l'oxycrat édulcoré, de l'eau de

chiendent. Si le ventre est constipé, on conseille l'usage des lavemens; et pour boisson, de l'eau de tamarin, de pruneaux, de l'oxymel, du petit lait, etc. : toutes ces boissons doivent être froides.

On laisse choisir aux malades entre ces différens alimens et ces boissons, ceux et celles qui lui sont le plus agréables, afin de lui éviter les nausées, les anxiétés, les vomissemens que lui occasionneraient ou qu'entretiendraient des alimens pour lesquels il aurait de la répugnance.

Toutes les fois que les inoculés sont conduits d'après ces principes, qu'on les a empêchés de garder le lit pendant le jour, et qu'on les a tenus en mouvement, la période de la fievre se passe quelquefois d'une maniere si légere, qu'à peine s'apperçoit-on qu'ils soient malades. Si cependant la fievre et le mal de tête sont considérables, avec une forte chaleur, des rêvasseries ou un léger délire, quelquefois une hémorragie nazale à l'approche de l'éruption, on a recours aux pédiluves tiedes, aux lavages de la face à l'eau froide, à l'application d'un topique rafraîchissant sur le front, et aux lavemens.

Enfin, les boutons paraissent, la fievre tombe, la troisieme période commence et se continue pendant trois jours. L'éruption se fait sans aucun symptôme défavorable, mais au contraire tous ceux qui existaient cessent, le malade reprend sa gaité et recouvre son appétit. Il arrive quelquefois une moiteur pendant la sortie des boutons, qu'il faut favoriser et entretenir légerement, en recommandant aux malades de garder le lit un peu plus long-tems dans la matinée, et de ne pas s'exposer à l'air froid et humide; car dès-lors l'exer-

cice au grand air et l'usage du froid ne sont plus nécessaires. Ils doivent prendre des boissons tiedes, comme du thé, ou une infusion quelconque, de l'eau d'orge ou de l'eau sucrée, ou avec du sirop; ces boissons peuvent être coupées avec du lait. Les enfans y trempent leur pain, et les uns et les autres peuvent déjeûner dans leur lit.

On permet aux malades de se lever après que la moiteur a cessé et après avoir changé de linges comme dans l'état de santé; car, autant que les facultés le permettent, il ne faut pas négliger cette propreté; on doit changer dans tous les tems de la maladie, selon l'abondance des pustules. Si le tems est mauvais, ils doivent rester dans l'appartement et se dissiper; s'il est beau, ils peuvent sortir sans inconvéniens.

Lorsque l'éruption est complette, il ne faut pas encore abandonner tout-à-coup ces précautions, sur-tout dans les saisons froides. Ainsi, pendant les deux ou trois jours qui la suivent, les pustules devant se remplir de pus, on évitera tout air froid, glacial, et tout ce qui pourrait s'opposer aux vues de la nature, en répercutant l'humeur variolique et l'insensible transpiration. On verra plus loin des exemples d'accidens qui ont été le résultat de ce défaut de soins et de précautions, malgré le petit nombre de pustules. C'est donc ici le cas d'éviter les deux extrêmes.

Il est une autre circonstance que nous ne devons pas omettte en passant, à l'égard des enfans délicats, et très irritables. Quoique l'air frais et libre soit absolument nécessaire pendant tout le tems de la fievre, il est très-important de surveiller les nourrices ou les gardes qui sont chargées de les

les promener, en leur recommandant de ne pas les laisser asseoir sur la terre, ou sur le gazon humide, à l'approche de l'éruption, et lorsqu'elle commence, sur-tout vers la fin du jour. Elles doivent veiller à ce que les pieds soient secs et chauds. Ces défauts d'attention ont fourni un petit nombre d'exemples funestes. Un enfant, en pareil cas, fut atteint d'une angine inflammatoire; un autre, de convulsions, par la rentrée des boutons varioleux qui sortaient depuis vingt-quatre heures, pour avoir été promener à huit heures du soir, au bord d'une petite riviere. Ce premier accident est arrivé en Angleterre; le second, à l'enfant d'un médecin français.

En observant toutes ces regles, nous avons toujours évité les accidens qu'on avait reprochés mal-à-propos à l'inoculation. Nous n'aurions à citer qu'un très-petit nombre de sujets où la petite vérole était confluente; et dans ce cas, elle a suivi ses tems très-régulierement, et elle s'est heureusement terminée.

§. III.

Traitement particulier.

PENDANT les périodes de l'éruption et de la suppuration, il est très-rare que les inoculés aient besoin de médicamens, à moins qu'il n'y ait une grande quantité de pustules et une fievre secondaire. Lorsque le nombre des pustules n'est pas considérable, il faut rendre un peu plus de nourriture aux malades, et qu'elle soit plus solide. Ainsi, on accorde un léger potage au gras, ou bien un peu de volaille bouillie, du veau, du mouton, ou

telle autre viande légere, selon les circonstances : on fait boire un peu de bon vin trempé d'eau. Cette méthode fait élever et remplir les pustules : elle accélere la sortie de celles qui languissent, et détermine la suppuration. Nous avons quelquefois rencontré des sujets faibles qu'il a fallu ainsi fortifier. Les forces les abandonnaient à la chûte de la fievre, et l'éruption se faisait lentement; ou il n'y avait que quelques grains varioleux tardifs. C'est le cas de donner quelques cuillerées de bon vin vieux, ou de vin d'Espagne, de Canaries ou de Madere; des alimens restaurans, un jaune d'œuf délayé dans du bouillon, ou autrement; un peu de chocolat, du sagou au vin, etc.

Si on juge qu'il doive y avoir une certaine quantité de pustules, le petit-lait au vin est très-convenable. Mais on modere les alimens solides, et on n'accorde pas inconsidérément les substances animales, comme lorsqu'il n'y a qu'une variole locale, ou qu'un fort petit nombre de pustules. Autrefois, l'abstinence, les longues préparations et l'usage outré des purgatifs, déterminaient, chez plusieurs inoculés, cet état d'anéantissement et cette espece de prostration, à la cessation de la fievre.

Lorsqu'il y a une grande abondance de pustules, la fievre secondaire, ou de suppuration, survient; alors le malade garde le régime qu'il a observé dans le tems de la fievre d'invasion et de l'éruption. Il doit se lever et se promener tous les jours dans sa chambre, se dissiper et s'amuser.

Supposons que nous ayons à faire à une variole cohérente, ou confluente naturelle; voici le précis de notre traitement et la marche que nous conseillons de tenir : Modérer l'ardeur de la fievre; entre-

tenir la liberté du ventre, et s'opposer aux effets de la résorption purulente. On remplit ces indications, 1°. en ne permettant point de feu dans la chambre du malade; en renouvellant l'air et en le rafraîchissant, si la saison le permet, par les moyens connus; en empêchant que le malade reste trop long-tems au lit, ni qu'il y garde la situation horisontale, jusqu'à ce que la fievre de suppuration soit diminuée.

2°. En faisant prendre des lavemens, des boissons tempérantes et laxatives, telles que la limonade de crême de tartre, l'eau de tamarins, le petit-lait nitré, l'oximel, etc.

3°. En administrant le quinquina de la meilleure espece, tantôt en décoction, avec l'acide nitrique dulcifié, tantôt, et le plus souvent, en substance, délayé dans quelqu'infusion, dans l'eau et le vin, ou en lavement, sans négliger l'usage des acides minéraux.

4°. En contenant le moral du malade et en écartant toute idée de danger, autant qu'il est possible; car il est d'expérience qu il n'y a aucune maladie où l'influence des affections de l'ame sur le physique, soit aussi funeste que dans la petite vérole. En outre, le médecin doit être extrêmement attentif à suivre le cours du changement qui s'opere dans la sécrétion de la salive et dans le gonflement œdémateux du visage et des extrémités. Par exemple : il doit être sur la méfiance, lorsque la face ne se gonfle pas convenablement, et que la salivation n'est pas proportionnée à l'abondance des pustules, si c'est un adulte. De même, quand la face se dégonfle, que les avant-bras et les mains ne se gonflent point, ou que

la diminution de l'enflure de ceux-ci n'est pas remplacée successivement par celle des pieds; si ces conditions manquent, même en partie, on peut prédire que le malade est en danger de périr vers le treizieme ou le quatorzieme jour, quoiqu'il ait conservé ses idées et toute sa raison jusqu'à cette époque.

C'est ici que l'art doit venir au secours de la nature, non-seulement par les anti-septiques, mais aussi par l'application des fomentations émollientes, et sur-tout des cataplasmes autour des extrémités; d'abord aux poignets, et ensuite aux pieds, dans l'intention d'exciter une dérivation avantageuse dans le tissu cellulaire de ces parties. Quelquefois les sinapismes sont fort utiles pour opérer cette dérivation, lorsque les pustules sont affaissées, ou plates, et que la tête commence à s'entreprendre; car si les vésicatoires (que la prostration de force, le mauvais état du pouls et les symptômes de malignité avaient pu indiquer) n'ont pas été appliqués avant le gonflement ou la suppuration des pustules, ils deviennent au moins nuls lorsqu'elles sont en pleine suppuration et confluentes. Mais on doit employer tous les moyens pour attirer l'*humeur morbifique* vers les extrémités. *Rhazès* employait les bains de vapeurs par préférence; *Huxam* donnait le calomel lorsque le ptyalisme et le gonflement du visage ne se manifestaient pas, ou ne suivaient pas l'ordre ordinaire.

On sera peut-être étonné de ce que nous n'avons point parlé des purgatifs, jusqu'à présent, dans le cours de la petite vérole naturelle et inoculée, pendant que beaucoup de médecins les administrent dans tous ses tems; d'autres, des antimo

niaux et des mercuriaux pendant la suppuration. Nous les avons recommandés seulement pendant la fievre d'invasion de la variole naturelle, et ensuite l'usage de l'air frais et des boissons froides dans l'une et dans l'autre, comme les plus propres à calmer la fievre et ses symptômes concomitans. Nous préférons toujours, dès que l'éruption est commencée, jusqu'à la fin de la maladie, les lavemens et les laxatifs, plutôt que de vexer et d'irriter continuellement les intestins par des purgatifs, dont l'effet est, dit-on, *de détourner une trop grande affluence de boutons vers la peau.* La doctrine de révulsion a eu des effets très-pernicieux. Toutes les tentatives que l'on a faites pour mitiger et dévier l'humeur qui doit naturellement et essentiellement se porter à l'extérieur, ont souvent troublé la nature dans son travail dépuratoire et éruptif : elle a manqué d'énergie pour la maturation des pustules : on a même des exemples que des malades y ont succombé. D'autrefois ils ont eu des diarrhées très-opiniâtres, ou ils ont été réduits à un état de faiblesse et de maigreur si considérable, qu'ils n'ont pu se rétablir qu'avec beaucoup de difficulté ; enfin, c'est quelquefois une cause des éruptions secondaires, dont il est question à la cinquieme espece d'irrégularité.

Si l'on peut se permettre, sans inconvénient, des évacuans, dans la fievre d'invasion, il n'en est pas toujours de même dans les autres tems de la maladie. Puisque la fievre varioleuse est essentielle à la petite vérole, et que la sortie de la matiere et la suppuration en sont la crise ; il n'est donc pas raisonnable de contrarier les vues de la nature par des révulsifs qui attirent la matiere vario-

lique de la circonférence sur les organes intérieurs : « *Ab extrà intùs redire malum est.* »

Cependant il y a des circonstances extraordinaires dans les petites véroles abondantes et de mauvais caractere, où des médecins, du plus rare mérite, ont purgé dans la troisieme période. *Helvétius*, *Freind*, *Huxam* en ont éprouvé des succès, lorsqu'il survenait des symptômes effrayans. *Boërhaave* employait les mêmes secours dans la deuxieme période, dans l'intention de diminuer l'inflammation et la suppuration ; mais *Coutard* disait, en 1768, qu'il les administrait dans tous les tems de la maladie, pendant que *Robert* recomdait de les éviter. (*Gazette Salutaire*, an 1768, n°. 42.)

Dans la petite vérole artificielle, si les purgatifs ne nuisent pas, ils ne sont presque jamais d'aucun avantage réel dès que l'éruption est commencée. On n'en doit pas dire autant des vomitifs qui sont véritablement utiles dans l'une et dans l'autre variole, lorsque le travail critique languit, que les pustules sont pâles, ne se remplissent point, ou que l'humeur varioleuse a une tendance à se reporter vers l'intérieur. Rien ne hâte mieux l'éruption, et ne détermine plus librement les humeurs vers la surface cutanée que les émétiques. Ils sont souvent de puissans secours, même quand les pustules sont plates et pourprées. Outre qu'ils nétoient l'estomac, et qu'ils évacuent les intestins, la secousse qu'ils impriment détermine l'augmentation de la transpiration. quelquefois à un tel point, que leur action est suivie d'une sueur plus ou moins copieuse ; effet beaucoup au-dessus de celui des cordiaux et des sudorifiques, dont l'usage a

souvent été si pernicieux (1). Il faut cependant s'en abstenir lorsque l'estomac est dans un état d'irritation spasmodique, et que le malade vomit naturellement pendant l'invasion, et même quelquefois jusqu'à la fin de l'éruption. Il y a des cas où ils peuvent même encore être placés efficacement dans les deux dernières périodes de la maladie.

Telles sonr les regles générales à observer, et le traitement qui nous a toujours paru le plus convenable dans la petite vérole abondante.

Les pustules étant remplies blanchissent; le pus mûrit, et y prend de la consistance; elles jaunissent, sechent et tombent d'autant plus lentement qu'elles sont en plus grand nombre. Nous avons vu des sujets, dont la confluence des pustules varioliques par la voie naturelle, était si considérable, qu'ils ont conservé de la fievre jusqu'au vingt-quatrieme et vingt-sixieme jour, et sur lesquels la desquammation ne s'est opérée qu'après un mois.

Pendant la cinquieme période de la variole artificielle, les inoculés n'exigent presque plus d'attention. Ils ont recouvré leur sommeil, leur appétit, leur gaîté. La dessiccation finie, les malades sont en pleine convalescence; alors on les purge une ou deux fois par précaution, selon la quantité de pustules qu'ils ont eues. Quelques-uns ne le sont point, et ne s'en portent pas moins bien

(1) Quelques-uns ont administré en pareil cas, pour soutenir la sueur, ou lorsque les pustules ne se remplissent pas, les émétiques mariés aux narcotiques. Les succès ont quelquefois surpassé leurs espérances.

dans la suite. Mais il ne faut pas trop se presser, à moins qu'il n'y ait des indications urgentes, parce que le purgatif n'opere souvent que très-peu ou pas du tout, ou qu'il donne des coliques, le ténesme, la diarrhée, etc., lorsqu'on l'administre avant le parfait désséchement des pustules et la chûte des croûtes. Nous attendons ordinairement vingt ou vingt-un jours, la guérison étant alors complette. Mais dans la variole naturelle abondante, le purgatif, qui est toujours de nécessité, doit être réitéré selon les indications, après le désséchement, ou la quatrieme et derniere période.

Il est encore essentiel que les convalescens ne reprennent pas trop brusquement leur maniere de vivre ordinaire; ils doivent y arriver par dégré, et passer du régime végétal à la nourriture animale et restaurante, selon leurs forces, leur tempérament et leurs habitudes. Les citoyens des campagnes, dont la nourriture est saine et toujours à-peu-près la même, peuvent être exempts de ces précautions, excepté les liqueurs spiritueuses et fermentées, que les uns et les autres ne doivent reprendre qu'avec prudence et modération.

CHAPITRE III.

Variétés ou irrégularités qui se rencontrent dans le cours de la petite vérole inoculée.

La marche de la petite vérole artificielle n'est pas tellement réglée et déterminée, qu'elle ne se

trouve quelquefois traversée par des symptômes irréguliers et par des *anomalies* qu'il est nécessaire de connaître, si l'on ne veut pas courir les risques de se tromper en pareille occasion. Il convient donc d'exposer celles qui sont les plus remarquables, de donner les moyens propres à éloigner le danger dont elles pourraient être accompagnées, et de dissiper les craintes qu'elles pourraient inspirer au médecin qui ne les aurait point encore rencontrées dans sa pratique.

§. Ier.

PREMIERE VARIÉTÉ.

Nous avons dit précédemment que les symptômes précurseurs de la fievre d'invasion commençaient ordinairement vers la fin du septieme jour, ou dans le cours du huitieme, à compter du moment de l'insertion. Cette époque n'est pas tellement fixée, que la deuxieme période ne commence quelquefois plus tôt comme au cinquieme jour, ou plus tard comme au neuvieme, onzieme, treizieme et dix-septieme; mais nous ne l'avons pas rencontrée au-delà du onzieme jour.

Parmi les inoculés adolescens et adultes, on rencontre quelquefois une espece de petite vérole dont les symptômes et les périodes sont plus prompts et plus courts. que dans les naturelles et dans les artificielles ordinaires. Cette maladie acheve son cours en neuf jours; c'est pouquoi les Anglais l'appellent *short way*, ou *short kind*; et nous, *petite vérole de courte espece.* Les piqûres sont aussi avancées au troisieme, ou au quatrieme

jour, que le sont celles de l'espece ordinaire au huitieme ou au neuvieme jour.

Gandoger rapporte qu'il a vu cette variété, une seule fois, sur une jeune personne (la jeune de Rheims) que j'avais inoculée le 5 octobre 1767 (*Dezoteux*). En effet, la marche des symptômes fut si hâtive, la maladie suivit de si près l'opération, qu'elle fut terminée, la malade guérie et renvoyée chez ses parens le neuvieme jour de l'insertion.

Dans ces sortes de cas (rares à la vérité, mais que nous avons depuis rencontrés l'un et l'autre), les signes d'infection paraissent de très-bonne heure. Quelquefois, dès le lendemain, la piqûre s'éleve, se phlogose et se durcit. Le troisieme jour, le sujet éprouve des frissons passagers; il ressent des picotemens sur la partie inoculée, des douleurs aux aisselles, et quelquefois dans l'articulation du bras. Le quatrieme, il a du mal à la tête, de l'assoupissement, des vertiges. Pour lors, la fievre commence; elle ne dure gueres plus de trente à quarante heures.

Dans ce tems, l'inflammation de la partie augmente rapidement. Elle forme une tumeur dure, rénitente, douloureuse quand on la touche, et qui s'étend avec vîtesse sur une partie du bras, en formant, tantôt l'efflorescence dont nous avons parlé, dans une plus ou moins grande place, tantôt une petite aréole rouge qui environne la piqûre, au centre de laquelle se forme une vésicule blanchâtre, contenant d'abord un peu de sérosité claire, ensuite une véritable matiere purulente, variolique et contagieuse. La fievre tombant, la tumeur se résout; la pustule de la piqûre

se seche, et tombe sous la forme d'une croûte ; dès ce moment, il n'est plus question de la maladie.

Il y a dans ce genre de variété une autre espece de *petite vérole courte*, c'est-à-dire que les symptômes arrivent quelquefois plus tard, et même comme dans les inoculations ordinaires. La fievre se manifeste vers le sixieme, septieme, et même le huitieme jour, et la fievre ne dure pas plus que dans l'espece précédente ; mais il n'arrive d'autre éruption qu'à l'endroit inoculé, et la maladie est plus promptement terminée. Tel fut le cas du jeune *Courcy* que j'avais inoculé à Nancy, et que j'ai eu occasion d'observer ailleurs plusieurs fois (*Valentin*).

Au lieu d'une éruption générale ou secondaire ; tout l'effet se passe sur la partie inoculée. On a quelquefois apperçu des boutons sur quelques parties du corps ; quelques-uns même sont venus à suppuration, les autres se sont séchés, et la maladie a été si légere qu'on aurait douté que ce fût la véritable variole, si d'autres circonstances n'eussent prouvé qu'elle était légitime.

Cette anomalie a été décrite par *Dimsdale*, dans le chapitre des irrégularités, cinquieme édition, page 47. Le docteur *Frewin* lui a donné le nom de *blunt sort*, *espece douce*, *espece émoussée*, et encore *espece courte*. Toutes les fois qu'on a eu des doutes sur l'identité et la nature variolique de cette maladie, et qu'on a réinoculé les mêmes sujets, l'opération a été nulle, et ils n'ont pu être atteints de la contagion, quoiqu'ils y aient été fréquemment exposés en vivant avec des varioleux. Nous avons pris de la matiere de cette espece, et nous

l'avons inoculée à d'autres sujets auxquels elle a donné la petite vérole ordinaire. Il y a des exemples de personnes qui ont gagné la maladie, par contagion, de cette *courte espece*, et qui en ont été victimes. Il est donc bien évident que celle qui a fourni la matiere, et qui l'a communiquée à une personne saine, avait réellement la petite vérole, et en est exempte pour toujours.

§. II.

DEUXIEME VARIÉTÉ.

DANS celle-ci, les symptômes de la deuxieme période paraissent beaucoup plus tard. Les signes d'infection qui se font appercevoir sur la partie inoculée, sont faibles et lents. Le contour des piqûres reste pâle, au lieu de s'enflammer. La tumeur ne se forme pas, ou du moins elle est plate, ou peu élevée et peu douloureuse. Quelques inoculateurs ont pensé que ces signes sont défavorables, et qu'ils annoncent une maladie plus orageuse et plus opiniâtre. En conséquence, ils prescrivent des évacuans pour accélérer la marche des symptômes précurseurs, et déterminer l'inflammation desirée. Les *Sutton* et le docteur *Dimsdale* donnaient, tous les soirs, une dose de poudre mercurielle, et le lendemain une once de sel de glauber, si la poudre n'avait pas poussé suffisamment par les selles.

On pourrait donner, à cette irrégularité, le nom d'*espece tardive*, ou de *longue espece*, par opposition à la précédente. Elle peut être avec ou sans éruption sur les autres parties du corps, et souvent

elle n'est pas plus orageuse que les petites véroles ordinaires. Le défaut d'énergie et d'activité du virus, la lenteur de son absorption, l'état particulier du sujet, et le *collapsus virium*, ou l'affaiblissement résultant des longues préparations, etc., sont autant de causes du retard de l'infection locale et générale. Quelquefois il arrive des sueurs abondantes au tems de l'éruption, qui suppléent à la sortie des boutons, lorsque leur nombre n'est pas considérable. Nous avons aussi observé chez des sujets qui n'avaient été affaiblis en aucune maniere, que les signes d'infection locale n'ont été certains que le sixieme ou le septieme jour, à l'époque même de la fievre, qui, quoique nous n'ayons rien fait de plus, ne s'est pas développée avec plus d'impétuosité; et du reste, il n'y a rien eu de changé dans la marche ordinaire.

§. III.

TROISIEME VARIÉTÉ.

Il y a des personnes inoculées, dont le bras s'enflamme progressivement, sans aucune différence, ni déviation extraordinaire. La fievre d'invasion arrive et parcourt son tems ; mais au lieu d'aucune éruption varioleuse sur le corps, il arrive une sueur considérable, d'une odeur aigre et nauséabonde que nous avons vu durer deux ou trois jours. L'haleine exhale pareillement la même odeur, qui est propre à cette maladie ; en sorte que ces évacuations doivent être considérées comme critiques et dépuratoires.

Cette irrégularité n'est ainsi caractérisée que par

la forte transpiration, au lieu d'une éruption générale, comme la force et la durée de la fievre pouvaient le faire présumer. Les signes d'infection ne se manisfestent ni plus tôt, ni plus tard, et l'éruption n'est ordinairement que locale, ou il n'y en a aucune.

Dans l'automne de 1785, j'inoculai (*Valentin*) la citoyenne *Messey* à Champigneul près de Nancy, par une piqûre aux deux bras, qui s'enflammerent et donnerent, au tems accoutumé, une fievre très-intense pendant trois jours. Mais au lieu d'éruption, il survint une sueur des plus copieuses, exhalant une odeur semblable à celle qui émane d'un corps couvert de petite vérole, et qui se faisait sentir dans les autres chambres où elle se tenait levée pendant le jour, malgré le froid qui survint à cette époque. La transpiration varioleuse ne finit que dans le troisieme jour. Il n'y eut pas une seule pustule ailleurs qu'aux piqûres qui parcoururent leurs tems. J'en tirai un peu de matiere par dessous la croûte qui était presqu'entierement desséchée, et je l'inserai à une petite fille du village qui n'avait point été préparée. Elle en eut une variole abondante, avec fievre secondaire, mais qui fut très-heureuse.

§. IV.

QUATRIEME VARIÉTÉ.

Éruption anomale rosacée.

Il survient quelquefois dans la petite vérole inoculée, une éruption rougeâtre ou couleur de rose, qui a souvent donné de l'inquiétude aux

personnes qui n'en étaient pas prévenues, et qui l'ont prise, les uns, pour la rougeole; d'autres, pour la scarlatine; quelques-uns, pour l'efflorescence cramoisie dont parle *Huxam* (1); mais la plupart, pour la petite vérole confluente. C'est une véritable *efflorescence purpurine*, comme érésipélateuse, qui se manifeste vers la fin de la fievre d'invasion, ou dans les premiers momens de l'éruption générale, sur toute la surface du corps; mais le plus souvent il n'y a que quelques parties qui en sont couvertes. Tantôt elle se répand partiellement et inégalement par placards, couleur de rose, autour du tronc, aux fesses, aux bras et aux cuisses; tantôt toute l'habitude du corps est parsemée de petites taches semblables à des morsures de puces, qui s'élevent au-dessus du niveau de la peau, et que l'on sent plus ou moins au toucher, parmi lesquelles on distingue à l'œil, çà et l'à, d'autres petites élévations pustuleuses qui sont de véritables boutons de petite vérole. Les Anglais nomment cette éruption *rash*; on pourrait l'appeller *éruption rosacée varioleuse*, pour la distinguer d'un autre *rash* de la même espece, qui arrive particulierement aux enfans, hors le tems

---

(1) *Huxam* dit qu'une éruption exanthémateuse, une *efflorescence* de couleur cramoisie, comme si on eût barbouillé la peau avec *du suc de framboise*, tantôt d'une nature érésisipélateuse, tantôt sous forme de pustules, couvrait presque tout le corps dans l'épidémie des maux de gorge gangréneux, en 1752; que l'éruption précédait l'esquinancie, mais plusieurs fois aussi, et surtout chez les enfans, elle arrivait le plus communément le second, le troisieme ou le quatrieme jour.... (*Essai sur les différentes especes de Fievres*, pag. 350 et suiv.)

de la petite vérole, ou qui précede quelquefois l'épidémie. On l'appelle vulgairement fievre rouge; ce qui la fait confondre aussi avec la scarlatine simple, à laquelle on donne le même nom : l'épiderme se désseche, et tombe dans l'une et dans l'autre maladie.

Il y a des pays et des années où on l'observe très-rarement. *Gandoger* dit ne l'avoir jamais rencontrée à Nancy, mais nous l'y avons vue plusieurs fois dans le printems pendant nos inoculations. Cette éruption est commune en Angleterre, à l'Amérique septentrionale, mais beaucoup plus rare aux Antilles. Je l'ai cependant observée quelquefois au Cap français sur des enfans blancs, sans complication de petite vérole; mais on ne peut pas l'appercevoir sur les Negres, chez lesquels on distingue la rougeole par les symptômes et par la rugosité de la peau, etc.

Cette éruption rose differe beaucoup, 1°. de l'érésipele, en ce qu'elle n'est jamais accompagnée de douleur, de gonflement, de rénitence, de chaleur, ni de l'inflammation qui sont propres à cette derniere maladie; mais elle en a à-peu-près la couleur.

2°. De la rougeole par ses symptômes, par la nature de l'éruption et par la briéveté de sa durée. Le malaise, l'abattement, l'éternuement, le mal de gorge, la toux seche, la difficulté de respirer, et l'assoupissement qui sont propres à la rougeole, n'ont pas lieu ordinairement dans notre éruption rosacée. L'éruption de la rougeole commence par le visage, et se continue successivement sur les autres parties du corps, pendant trois jours. Les paupieres et la face sont légerement gonflées; il y a

y a de très-petits boutons, principalement au visage, où ils sont plus rudes sous les doigts; toute la peau est d'un rouge vif, devient ensuite d'un rouge brunâtre ou plus obscur, et l'épiderme desséché tombe en écailles farineuses. L'éruption rose ne commence pas au visage sans paraître en même tems dans quelques autres parties. Souvent il en est exempt; et il n'est point enflé. En examinant attentivement les taches, on découvre une petite quantité de vraies pustules varioleuses, si c'est au tems dont nous parlons, lesquelles augmentent de volume le second jour, à mesure que la couleur de la peau s'éteint.

3°. Elle differe autant de la scarlatine que de la rougeole, excepté la scarlatine simple, ou de la premiere espece, avec laquelle cette *efflorescence* aurait plus d'analogie, parce que la premiere n'est pas accompagnée de mal de gorge, de fievre si intense, ni des mêmes symptômes, et la peau n'est pas d'un rouge si fleuri, ni si éclatant que dans la scarlatine ordinaire, dont on est souvent très-malade.

4°. Elle ne peut être confondue avec la petite vérole, soit qu'elle se manifeste hors le tems de l'insertion, soit qu'elle survienne peu après cette opération, à moins qu'on n'en soit pas prévenu, ou qu'on ne l'ait jamais rencontrée. *Dimsdale* avoue que la premiere fois qu'il vit cette éruption il en fut effrayé, imaginant avoir à traiter la variole la plus maligne et la plus confluente, surtout la voyant accompagnée de pétéchies et de taches livides. Cependant un examen attentif lui fit bientôt distinguer, et lui apprit à connaître cette déviation, ou ce *rash varioleux*.

La fievre qui précede cette éruption est moins forte ; il y a moins d'abattement, d'inquiétudes et d'agitations ; les douleurs de tête et des reins sont moins considérables que dans la petite vérole confluente. On ne voit pas cette prostration de forces qui accompagne ordinairement la malignité et la confluence de cette maladie. Quelquefois le corps est tellement couvert, et l'éruption est si abondante, que si le tout devait se changer en petite vérole, il serait très-difficile que le malade pût guérir. Mais si on examine la peau avec beaucoup d'attention, ou si on se sert d'une loupe, on voit poindre, de la surface rose, des taches entremêlées avec l'éruption, plus grosses que les autres et d'un rouge différent ; ce sont les véritables boutons varioleux. Ainsi donc, loin d'être alarmé, on peut prognostiquer, avec certitude, que la petite vérole sera discrete et heureuse. Le second jour, les boutons varioleux grossissent, et l'efflorescence diminue ; le troisieme elle disparaît, mais souvent plutôt ; la petite vérole, qui est légere, poursuit son cours ordinaire sans incommodité.

Nous avons plusieurs fois rassuré des familles très-inquietes sur le sort d'enfans attaqués de cette complication, qui n'avait pas été connue du médecin-inoculateur. Nous avons aussi une note que le docteur *Macmahon*, autrefois médecin de l'Ecole militaire, avait transmis au cit. *Dezoteux*, par laquelle il consre que le docteur *Power*, Anglais, l'ayant prié de voir une enfant de huit ans qu'il avait inoculée, et pour laquelle il craignait une petite vérole confluente, il le rassura en prognostiquant qu'elle serait très-bénigne, et que cette efflorescence n'était rien autre chose que le *rash* : en

effet, elle dura vingt-quatre heures, et la maladie fut discrete.

Le traitement, en pareil cas, est un peu différent. Le malade doit garder la chambre, et ne pas s'exposer à l'air froid, à moins que ce ne soit sous la zone torride. Quelquefois il convient de le laisser un peu plus long-tems au lit, selon l'état de l'atmosphere et le lieu qu'il habite; de lui faire prendre quelques infusions théiformes tiedes. S'il est faible, il faut le restaurer et le nourrir conformément à son état. Le petit-lait au vin est très-utile dans cette occasion; mais il est inutile d'employer des sudorifiques et des cordiaux trop échauffans. Cette simple méthode suffit pour faciliter la transpiration et dissiper toute apparence de danger. *Bromfeild* et *Ruston* n'adoptent pas le régime échauffant : ils préferent que le malade change d'air, et soit tenu tout aussi frais que possible. La couleur étant dissipée, il arrive quelquefois une desquammation de l'épiderme, principalement si elle a été considérable et étendue, comme dans les autres fievres exanthématiques.

On a observé que si cette anomalie paraît peu de jours avant l'inoculation, elle revient quelquefois à l'époque de l'éruption, comme on le voit par la quatorzieme observation de *Dimsdale*, à l'occasion d'une jeune femme de vingt ans. (*The present Method of Inoculating for the small-pox*, page 102.) Quoiqu'on recommande de différer l'insertion, cela n'est pas toujours possible, sans courir le risque de gagner la petite vérole. S'il y a une épidémie regnante, il vaut mieux inoculer, puisque cette légere complication est sans danger.

§. V.

CINQUIEME VARIÉTÉ.

Éruptions secondaires.

On observe encore une autre irrégularité dans les petites véroles inoculées. Après l'éruption ordinaire ou générale, il en arrive une seconde, et même une troisieme, à quelques jours de distance. La fievre survient de nouveau, d'une maniere plus ou moins sensible, et l'éruption qui la suit est une *nouvelle poussée* de boutons varioleux.

Cette *aberration* singuliere dans la variole n'a rien de dangereux; elle prouve seulement que la nature n'a pu se débarrasser, en une seule fois, de l'humeur variolique, et qu'elle redouble ses efforts pour en dépouiller le sang et l'expulser au dehors, comme dans la premiere éruption, dont les succédentes ne sont qu'une continuation. Ce travail secondaire ou cette espece de redoublement varioleux arrive toujours avant que le lieu de l'insertion soit guéri, ou que le tems nécessaire à la cure complette de la petite vérole soit expiré, c'est-à-dire qu'il ne paraît gueres au-delà de vingt-un jours, conséquemment avant qu'il soit possible que les éruptions soient l'effet de la contagion naturelle.

Dimsdale, qui en rapporte des exemples (*Observations* 15, 16, 17, 18), dit que des ouvriers ayant cessé de rester sous les yeux de l'inoculateur, pour retourner à leur travail ordinaire, aussitôt après que la fievre d'invasion les eut quittés,

furent couverts de boutons. Il attribue cet effet à l'abandon prématuré du régime végétal prescrit, pour passer trop rapidement à une nourriture animale restaurante et échauffante. Les docteurs *Glass* et *Bromfeild* attribuent ces éruptions ultérieures au régime trop sévere, trop froid, et à l'exposition des inoculés, à toutes sortes de tems, dans toutes les périodes. L'abus des purgatifs et tout ce qui peut débiliter au-delà de certaines mesures, peut aussi y donner lieu.

Bromfeild rapporte qu'un jeune homme ayant bu trois verres de vin et mangé un petit poulet à son souper, le cinquieme jour d'une légere éruption de quatre à cinq pustules autour du lieu inoculé, fut atteint, pendant la nuit et le jour suivant, de la fievre éruptive à laquelle succéda une grande abondance de petite vérole qui parcourut les tems ordinaires.

L'observation suivante n'est point un exemple résultant des mêmes causes.

Une petite fille de deux ans et demi fut inoculée en même tems que son frere et sa sœur. Le quatrieme et le cinquieme jour, les piqûres étaient aussi avancées qu'elles le sont au huitieme. La fievre fut forte, et se soutint jusqu'au huitieme jour : elle en avait duré trois. Alors il parut deux ou trois boutons sur le visage, et l'enfant reprit son appétit et sa gaîté ordinaires. Mais huit jours aprés, ou le sixieme de l'insertion, la fievre revint, dura trois jours, et se termina par une éruption nouvelle sur le dos, depuis la nuque jusqu'aux lombes. On compta au moins deux cents pustules qui suppurerent et se sécherent comme à l'ordinaire. L'enfant n'eut aucun autre accident. C'est le

seul cas qui se soit rencontré parmi mes inoculés (*Dezoteux*) : les autres m'ont été communiqués.

Une dame, âgée de vingt-six à vingt-huit ans, d'une constitution forte et robuste, fut inoculée par *Tronchin*. Une éruption assez légere suivit la fievre au tems ordinaire. Se croyant entiérement à l'abri d'aucun accident, elle retourna chez elle. A peine arrivée, six jours après l'éruption, elle fut reprise de la fievre, qui se soutint pendant trois jours, après lesquels il survint une seconde éruption plus forte que la premiere. Elle jouit d'une assez bonne santé, en apparence, pendant cinq à six jours; mais la fievre étant encore survenue pour la troisieme fois, elle fut suivie de même, le troisieme jour, de la sortie d'une quantité de boutons plus abondante que dans les deux éruptions précédentes, particulierement autour du col et des épaules. Feu *Macmahon* avait été témoin de ce fait.

CHAPITRE IV.

Accidens et maladies qui peuvent survenir pendant le cours de la petite vérole inoculée, et ceux qui peuvent lui succéder.

Il y a des maladies qui peuvent compliquer la petite vérole inoculée, et qu'il n'est pas toujours au pouvoir du médecin de prévenir; telles sont l'érésipele et l'ulcere sur la partie où on a appliqué le venin; l'éruption rose comme érésipelateuse, dont nous avons parlé à la quatrieme variété; la rougeole, la scarlatine, les affections catharrales.

les ophtalmies, etc. Il en est d'autres qui lui succedent quelquefois, mais que le médecin peut souvent empêcher ou prévenir, comme les dépôts, les abcès, les ulceres, etc.

§. Ire.

L'Erésipele et l'Ulcere.

L'ÉRÉSIPELE peut arriver ici dans le cas où la vésicule, qui se trouve sur la piqûre, s'ouvrirait avant sa parfaite maturité; et où le malade aurait irrité la peau, soit en se grattant, soit en enlevant la croûte qui s'y forme, ou en l'arrachant, sans précaution, avec la manche de la chemise qui s'y trouve collée. Il pourrait se faire alors que le petit ulcere, qui s'y forme, étant agacé, rendît une humeur assez âcre et mordicante pour irriter les fibres nerveuses de la peau du voisinage, et attirer sur la partie une inflammation érésipélateuse qui s'étend quelquefois jusqu'à l'épaule et jusqu'au coude, accompagnée de beaucoup de douleurs, et presque toujours d'engorgement aux glandes axillaires. Ces accidens étaient très-fréquens, lorsqu'on employait la méthode des incisions, que l'on pénétrait le corps de la peau, et qu'on y employait des emplâtres. Mais dans celle des piqûres ils sont très-rares; et à moins qu'il n'y ait quelques mauvaises dispositions dans le sujet, il est facile d'y remédier.

Si la partie est très tuméfiée, rouge et douloureuse, si l'inflammation se propage, dans une grande étendue, avec des élancemens et une chaleur brûlante, on fera bassiner souvent le lieu

malade, avec une légere infusion de racines de guimauve ou de lait tiede; on y appliquera, au besoin, un cataplasme de mie de pain, ou de farines d'orge ou de maïs, bouillies dans la même décoction, dans le lait, ou simplement dans l'eau douce, que l'on renouvellera autant quil paraîtra nécessaire. S'il se forme un ulcere, on y appliquera simplement du cérat blanc ou de *galien*; on tiendra le malade au régime; on lui prescrira une boisson tempérante et laxative, telle que du petit lait, de la limonade de crême de tartre ou de l'eau de tamarins, etc.

Nous n'avons presque jamais été dans la nécessité d'appliquer quelque chose sur les piqûres; nous regardons, en général, tout topique plutôt comme nuisible qu'utile, en entretenant un ulcere, en déterminant quelquefois l'engorgement des glandes axillaires, un dépôt sous l'aisselle, et en prolongeant la cure. Si cependant il s'était formé une escharre dont la chûte laissât un ulcere, ou qu'après avoir enlevé la croûte, celui qui existe augmentât, ou qu'une éruption miliaire eût excorié la peau, on pourrait y appliquer du cérat de *Goulard*, ou de *Furner*, ou tout autre, doux et légerement déssicatif.

On trouve dans le *Journal de Médecine*, année 1778, tom. L, pag 409, une observation par *Vieusseux*, docteur en médecine à Genève, sur un érésipele aux deux bras d'un enfant, suite d'inoculation par incision, par laquelle on voit que d'un côté l'érésipele s'étendait jusqu'au bout des doigts, autour de l'épaule, au dos, sur les fesses, sur une partie des cuisses et sur le bas-ventre. La fievre qui l'accompagnait avait un caractere bilieux, qui traîna

en longueur, et qui exigea un traitement. « L'érésipele, dit-il, pag. 413, a fait une maladie à part, qui a eu son cours distinct de la petite vérole, bien qu'on ne puisse disconvenir que c'est l'inoculation qui y a donné lieu. »

La répercussion de la transpiration pendant le travail important de la sortie des pustules varioliques, est quelquefois aussi une des causes de l'érésipele.

Il y a des pays où l'on fait constamment laver la partie inoculée avec de l'eau froide, dès le moment qu'on y éprouve de la chaleur, et que le noyau phlegmoneux rougit et s'étend. Nous pensons que les piqûres doivent toujours, autant qu'il est possible, être abandonnées à elles-mêmes, et qu'il faut seulement empêcher les compressions et les frottemens trop durs des manches de la chemise et autres vêtemens (1).

§. II.

Complication avec la Rougeole.

S'il n'est pas extrêmement rare de voir des inoculés qui ont eu la rougeole avant l'éruption de la petite vérole, il doit l'être bien davantage de rencontrer ces deux maladies en même tems, par-

---

(1) Nous pouvons en dire autant des pustules que nous abandonnons ordinairement à la nature, au lieu d'y appliquer des cérats, et de les percer comme plusieurs l'ont recommandé, afin, disent-ils, de prévenir la résorption de la matiere et la fievre secondaire. Une telle pratique ne remplit pas toujours cette indication dans la petite vérole naturelle, où on l'a préconisée : elle a même quelquefois des inconveniens.

courant conjointement leurs périodes : il n'y a qu'un très-petit nombre de médecins qui prétendent les avoir vues. Quoiqu'elles soient contemporaines, qu'elles aient été apportées dans nos climats vers la même époque, et qu'elles aient une marche semblable, on ne disconvient pas qu'elles ne soient très-distinctes, et que les épidémies varioleuses ne succedent très-communément à celles de rougeole. Mais il n'a pas été prouvé jusqu'à présent, que ces deux venins contagieux, sévissant épidémiquement, se soient alliés dans la même constitution, de maniere à faire cause commune, à réunir leurs efforts et à déployer leurs forces virulentes absolument en même tems, sans aucune déviation. On a observé cependant que la fievre avait été commune, mais que l'éruption de la variole avait toujours été suspendue jusqu'après celle de la rougeole. Dans tous les cas, ces deux maladies *se sont maintenues fort distinctes* l'une de l'autre. (Voy. *Journ. de Méd.*, tom. XLVII, pag. 309 et suiv.; *Transactions Philosophiques*, année 1732, n°. 429; *Mém. de l'Académie de Stockholm*, tom. XI.) *Dezoteux* a rencontré des exemples semblables, après en avoir été prévenu, dans les voyages qu'il fit à Londres. En voici un des plus remarquables que nous avons suivi ensemble.

En 1789, nous inoculâmes en même tems, et avec la même matiere, dans une maison isolée près de Nancy, la femme d'un lieutenant-colonel au ci-devant régiment du roi infanterie, ses deux enfans, dont une fille âgée de quatre à cinq ans, et un garçon de cinq à six, avec celui du jardinier de la maison, âgé d'environ sept ans. Les deux pre-

miers furent légerement préparés, parce qu'ils étaient sujets aux vers, et que le garçon avait la rate dure et gonflée. L'enfant du jardinier ne fut point préparé, parce qu'il jouissait d'une bonne santé.

Le quatrieme jour, les signes de l'infection locale étaient certains chez ces inoculés. Au commencement du sixieme, le petit jardinier fut attaqué d'une fievre violente d'accablement, de douleurs de tête et dans tous les membres, avec assoupissement, les yeux rouges et larmoyans. Cet état dura trois jours, pendant lesquels il fut très-malade, vomissant quelquefois, et refusant de prendre aucune boisson. L'éruption de la rougeole commença à la fin du troisieme jour, continua pendant trois autres, couvrit abondamment toute la surface de la peau, et réalisa l'opinion où nous étions que ce n'était pas encore l'effet de l'inoculation. Le malade se trouva beaucoup mieux pendant le cours de l'éruption, et il était sans fievre au septieme jour. Nous examinâmes avec attention les piqûres, jour par jour : elles ne firent aucun progrès depuis l'invasion de la fievre jusqu'au septieme jour, ou le onzieme de l'insertion. Alors, elles commencerent à se ranimer; la desquammation s'opérait à la face et au corps.

Le lendemain, les places de l'insertion étaient plus enflammées, et les symptômes de la fievre de la petite vérole se manifesterent. Cette fievre dura près de trois jours, à la fin desquels commença l'éruption varioleuse qui fut très-discrete. L'enfant fut aussi beaucoup moins fatigué, et moins malade que de la rougeole.

Ainsi, le venin variolique est resté dans un état d'inertie et de nullité jusqu'à ce que le pre-

mier ou celui de la rougeole eut cessé d'exercer son action. La nature n'a eu qu'un ennemi à combattre à-la-fois; cependant il est très-évident que les deux virus avaient infecté les humeurs, mais que celui qui y avait été introduit *à posteriori*, interrompu dans ses effets au tems marqué, reprit ses droits immédiatement après le cours de l'autre.

Les deux autres enfans furent atteints de la fievre varioleuse, au huitieme jour de l'insertion. L'éruption commença le onzieme, et fut très-bénigne : la petite fille eut une plus grande quantité de pustules à la face. A peine le garçon était-il débarrassé des croûtes, qu'il fut atteint des mêmes symptômes de rougeole que le petit jardinier. Le lendemain, la fille tomba malade de la même maniere, ayant encore des croûtes varioliques sur le visage. La mere fut exempte de la rougeole, parce qu'elle l'avait eue dans sa jeunesse (1). Ces deux enfans en furent couverts, et guérirent parfaitement : il ne resta au garçon qu'une légere ophtalmie qui se dissipa en peu de tems. Nous rendîmes témoins de ces faits le professeur *Jadelot*, de Nancy, qui ne fut pas moins surpris que nous des phénomenes qu'ils offrirent.

D'après les informations, nous apprîmes que l'enfant du jardinier avait gagné la rougeole dans le faubourg voisin (*Stanislas*), où elle régnait lorsqu'il fut inoculé. Les deux autres enfans, arrivés dans cette maison le jour de leur inoculation, sortaient d'un lieu exempt de la rougeole; mais

---

(1) C'est la même dont nous avons fait mention à raison de sa mauvaise santé et de celle de son fils, en parlant du choix des sujets dans la seconde Partie.

fréquentant journellement le premier enfant attaqué de cette maladie, ils la contracterent, et n'en subirent les effets qu'après ceux de la variole, dont la contagion antécédente avait frappé le système, à l'inverse de ce qui était arrivé au petit jardinier.

Cette différence de l'intervalle entre l'action de la cause et l'apparition de ses effets à l'égard des différens virus, a été le sujet de plusieurs réflexions. *Hunter*, en parlant du virus vénérien, tient pour principe incontestable que *deux actions ne peuvent point agir sur la même constitution, ni sur la même partie, dans un seul et même tems.* Il rapporte une observation d'une rougeole survenue dans la premiere période de l'inoculation, qui a la plus exacte ressemblance avec celle de notre petit jardinier.

L'incompatibilité des virus est encore démontrée par une pareille observation de *Cruikshank*. Huit jours après avoir inoculé une fille, la rougeole se déclara, suivit son cours pendant quatorze jours, sans qu'il y eût le moindre changement dans l'endroit où il avait fait l'insertion. La piqûre s'appercevait à peine; mais au commencement de la quatrieme semaine après l'inoculation, la piqûre du bras s'enflamma; il s'y forma une belle pustule varioleuse qui fut suivie de l'éruption ordinaire d'une espece très bénigne. (Voyez le *Traité des Maladies vénériennes*, par *John Hunter*, traduct. française, 1781, p. 4.)

Hosti a vu un enfant de cinq ans pris de la rougeole dans le tems qu'on l'inoculait. La rougeole parcourut d'abord ses tems, et se termina

heureusement. La petite vérole, qui était restée dans l'inaction, ne parut qu'au vingt-sixieme jour, et en assez grande quantité. L'issue en fut très-heureuse. (*Mercure de France*, août 1755.)

Bergius rapporte qu'on a vu dans une famille de sept enfans, dont un garçon, la petite vérole et la rougeole. Ce fut la rougeole qui se manifesta dans la petite vérole inoculée; aux uns, auparavant; aux autres, en même tems; et chez quelques-uns, après. Il dit : « On a observé que lorsque le virus de la rougeole se développe le premier, et donne la fievre qui lui est propre, il suspend l'effet de la petite vérole jusqu'à ce qu'il ait eu son plein effet, et desseche même l'incision. Il n'en est pas de même à l'égard du virus de la petite vérole : son action et sa fievre n'empêchent pas le développement et la fievre de la rougeole. » (*Recueil des Mémoires des Savans étrangers*, tome XI, page 281, *in*-4°.)

Cette derniere circonstance n'a cependant pas eu lieu dans les deux enfans de l'officier dont nous venons de parler; car le développement de la fievre de la rougeole ne s'est fait qu'après la cessation de l'action et de l'effet de celle de la variole. Mais *Bergius* paraît avoir écrit ce dernier cas, plutôt d'après ce qu'on lui a dit, que d'après ce qu'il avait vu. C'était aussi l'opinion de quelques médecins anglais : elle se trouve combattue dans une dissertation soutenue pour le dégré de docteur en la Faculté du collége de la Reine, dans le nouveau Jersey, Amérique septentrionale, en 1793. (*An inaugural Dissertation on the Measles*, par *Charles Buxton* de New-Yorck.) L'auteur s'appuie de

l'observation de *Hunter*, et il discute judicieusement l'incompatibilité de la petite vérole avec la rougeole (1).

Plusieurs inoculateurs conviennent de ces faits, qui ne sont rien moins que *négatifs*, et tous disent que l'effet de l'inoculation a été suspendu pendant que la rougeole parcourait ses *stades*. On rapporte cependant un exemple où l'éruption de la petite vérole se fit vingt-quatre heures après celle de la rougeole. (Voyez *Traité de la nouvelle Méthode*, par *Vieusseux*, page 74.)

Quelques-uns se sont trompés sur la nature de l'éruption qui complique la variole. (Voyez à ce sujet la discussion entre *Brillouet* et le nommé *Sutton*, à Paris ; *Journal de Méd.*, tome LX, pages 120, 420 ; et tome LXI, page 166.) Le premier prétend que la rougeole avait formé la complication chez un enfant de cinq ans inoculé ; l'autre, que l'éruption était le *rash* : tout lecteur médecin jugera aisément cette controverse.

---

(1) Cette matiere avait été le sujet d'un mémoire que je lus à la Société des sciences et arts du Cap français, en 1792, en présence des citoyens *Mirebeck* et *Roume*, commissaires nationaux délégués à Saint-Domingue, dans lequel j'exposais l'innocuité des virus lents les mieux connus, par rapport au danger de la petite vérole, et (d'après le défaut d'identité entre ceux qui n'attaquent qu'une fois dans la vie, comme la rougeole, la variole et quelquefois la scarlatine,) combien ces différentes actions sont non-seulement contraires à la raison, mais même incompatibles dans l'économie animale, et peu d'accord avec l'observation, etc. (*Valentin.*)

§. III.

Complication avec la Scarlatine et le Millet.

Nous n'avons pas rencontré cette complication, qui peut arriver de la même maniere que la rougeole. La scarlatine a une marche réglée; ses symptômes d'invasion sont à-peu-près les mêmes, et l'épiderme se desseche et tombe à la fin, mais l'éruption est différente. Un des médecins les plus recommandables et les plus consommés dans la pratique, à Paris (le docteur *Dessessartz*), a observé la petite vérole naturelle compliquée avec ces deux maladies éruptives. Il dit que « presque tous les malades qui ont eu la fievre scarlatine avant la petite vérole, ont eu cette derniere éruption quinze jours après; et chez tous, compliquée avec le millet. Ceux en qui la fievre scarlatine a paru en même tems que la petite vérole, ont eu le millet aussi-tôt que la scarlatine a commencé à s'éteindre. »

» Il y en a eu d'autres enfin, qui n'ont point eu de fievre scarlatine, mais seulement le millet qui est survenu pendant le gonflement des boutons, ou même après, et au milieu de la suppuration..... » Il ajoute que pendant l'éruption miliaire, la nature semblait oublier la petite vérole qui était comme suspendue à quelqu'époque que survînt le millet : sa fille en fut atteinte au sixieme jour de la petite vérole; ce qui lui causa une chaleur fébrile et une oppression alarmante. A peine les élévations miliaires (qui durerent quatre jours et demi) furent-elles fanées et seches, que le gonflement

flement des boutons varioliques, qui avait été suspendu, reprit et continua régulierement. (Voyez le *Journal de Médecine*, tom XLIX, page 533, année 1778 (1)).

§. IV.

Complication avec les affections catarrhales, la coqueluche, les ophtalmies, etc.

Diverses affections catharrales peuvent survenir pendant le cours de l'inoculation, et en troubler ou suspendre la marche. C'est principalement au renouvellement du printems, dans certaines contrées, et en automne dans d'autres, que les maux de gorge, la toux, les fluxions de poitrine, les maladies vermineuses, putrides et autres, sont plus communes. Dans tous ces cas, il n'y a d'autre parti à prendre que d'employer le traitement propre à chaque espece d'affection, dont quelques-unes retardent aussi le travail de l'éruption variolique lorsqu'elles interviennent.

On trouvera dans la quatorzieme observation de *Dimsdale*, à la fin de cet ouvrage, un exemple de péripneumonie, où l'inoculation n'a eu son effet qu'à la terminaison de la maladie antécédente.

Il survient aussi des convulsions aux petits enfans avant l'éruption. Nous en avons parlé à l'occasion de la fievre éruptive, ainsi que des moyens d'y remédier.

---

(1) Ces complications pouvant se rencontrer aussi bien avec la variole inoculée qu'avec la naturelle, nous avons cru devoir insérer ici cet article, afin de prendre les précautions qu'elles exigent, et en porter le vrai prognostic.

Il ne paraît pas que la coqueluche suspende l'effet de la petite vérole, mais qu'au contraire cette derniere diminue plus ou moins la coqueluche pendant son cours seulement, comme il a été dit en parlant du choix des sujets, à la seconde Partie.

Quant aux ophtalmies, elles peuvent être également étrangeres à la maladie; mais elles arrivent aussi quelquefois lorsqu'on néglige les précautions qu'exigent les périodes de l'éruption et de la suppuration, c'est-à-dire lorsque l'inoculé passe trop rapidement à l'air froid et humide. Cette maladie arrive le plus ordinairement, par la situation des boutons, sur le bord des paupieres, ou sur la conjonctive. Elle est rare dans l'inoculation, lorsque la petite vérole est très-discrete. Cependant l'ophtalmie exige de bonne heure des attentions particulieres, afin de prévenir des ulcérations longues et difficiles à guérir, la chûte des cils, les taches sur la cornée transparente, etc.

Si on a soin de bassiner fréquemment les yeux avec de l'eau fraîche dès l'origine, ou pendant la petite vérole, au moyen d'un petit linge fin ou d'un pinceau de charpie, ou en les baignant dans un petit vase, ou oculaire, pour empêcher la matiere de séjourner, on prévient souvent cette incommodité.

S'il y a de la rougeur et un peu d'inflammation, une légere infusion de racine de guimauve seule, ou safranée, et au besoin un tant soit peu animée, suffisent ordinairement. Si l'ophtalmie fait des progrès, il faut appliquer un topique emollient et résolutif, qu'on levera aussi souvent qu'il sera nécessaire, pour bassiner les yeux avec un collyre doux. On fera baigner les jambes, prendre

des lavemens, et, s'il le faut, un émético-cathartique : quelquefois l'application des sangsues aux tempes est très-utile. Ce n'est ordinairement qu'au tems de la dessiccation, vers la fin de la maladie, que l'ophtalmie se déclare.

Quelques personnes ont pensé qu'il était plus salutaire d'entretenir l'écoulement dans le lieu de l'insertion, pendant quelque tems, après la petite vérole, afin d'éviter les maux d'yeux, les cloux, les abcès, etc., et de dépouiller plus complettement les humeurs du reste du venin variolique. Cette pratique, qui a été observée par plusieurs lorsqu'on employait les incisions, a souvent donné lieu aux inconvéniens qu'on voulait éviter. Nous avons et nous trouvons par-tout des observations nombreuses concernant des dépôts qui survinrent pendant qu'on entretenait de pareils écoulemens, à la maniere des cauteres. C'est véritablement une erreur de croire à un reste de petite vérole lorsque les croûtes sont entierement tombées, et qu'il n'existe pas un seul foyer contagieux sur la peau ; car alors le pus qui sort par l'issue ou fonticule qu'on entretient, cesse d'avoir la propriété varioleuse, et son impuissance est suffisamment prouvée si on s'en sert pour inoculer.

§. V.

Accidens qui peuvent succéder à l'inoculation.

On a souvent reproché à la pratique de l'inoculation de laisser à sa suite, des maladies et des infirmités. Le catalogue n'en est pas long depuis qu'on emploie la méthode des piqûres, qu'on

observe plus attentivement les périodes de la maladie, et que la crise qui doit s'opérer n'est pas contrariée par un traitement mal-entendu ou systématique.

Si l'invasion de la petite vérole inoculée exige beaucoup de fraîcheur et d'exercice à l'air libre, l'éruption et la suppuration ne requierent pas moins d'attentions dans certaines saisons de l'année, dans les pays froids et humides. Un air sec et glacial est généralement plus sain et plus favorable à l'inoculation que la constitution humide et froide. Aussi-tôt que la fievre est dissipée, et que l'on n'apperçoit qu'une petite quantité de boutons, on s'imagine que tout le danger est passé; dès-lors le malade abandonné à lui-même, néglige le tems que la nature doit employer au dépouillement de l'humeur variolique, et à la porter à la peau.

C'est particulierement dans les lieux bas et humides, chez les sujets qui couchent presque sur la terre, qui sortent trop matin, et qui ne favorisent pas doucement une transpiration nécessaire à cette époque, que les engorgemens glanduleux, les tumeurs phlegmoneuses, les dépôts, les ulceres, les éruptions en plusieurs tems, ou *nouvelles poussées* de boutons et autres accidens consécutifs peuvent survenir. L'objet de la nature n'étant pas toujours rempli, il s'ensuit un refoulement de l'humeur variolique; l'effort se dirige ailleurs, et une congestion plus ou moins fâcheuse *supplée* à l'issue qui devait se faire par l'organe cutané.

Des médecins français et étrangers se sont plaints quelquefois avec raison, qu'on avait poussé à l'excès le régime rafraîchissant et répercussif, pen-

dant que dans d'autres circonstances on employait un traitement échauffant, incendiaire, et diamétralement opposé. Ces extrêmes, appliqués à la petite vérole naturelle, sans égards à la température chaude ou froide, seche ou humide, aux maladies regnantes et à l'état particulier du sujet, ont fourni, encore tout récemment, la conviction des dangers dont beaucoup de varioleux ont été victimes (1).

Adair dit avoir traité des maladies compliquées de symptômes hysteriques ou hypocondriaques, dans le voisinage d'Andover, à la suite des inoculations faites par les *Sutton* et leurs éleves. Il les attribue, ainsi que quelques morts, à l'usage inconsidéré de l'air trop froid et des purgatifs pendant l'éruption (VIIIe. volume des *Medical Commentaries*, publiés par le docteur *Duncan*).

Dimsdale avait aussi considérablement rabattu de cette méthode, qui, ayant quelquefois donné lieu à d'autres *nouvelles poussées* de boutons, a fourni un prétexte aux ennemis de l'insertion.

Nous pouvons affirmer qu'en conduisant les inoculés selon les regles simples et faciles que nous avons recommandées pour la troisieme et la quatrieme période, nous n'avons jamais vu arriver aucune maladie consécutive, ni aucun dépôt con-

(1) Le cit. *Desessartz* a donné, dans la séance publique de la Société de médecine, le 22 frimaire an 7 (12 décembre 1798, *v. st.*), des détails particuliers sur les petites véroles qui ont fait tant de ravages en France, et particulierement à Paris, depuis deux ans, qui confirment ce que nous disons. Il y a exposé, en observateur éclairé et pénétré de son sujet, les inconvéniens d'un pareil traitement. Voy. un extrait, tom. V, pag. 305, du *Recueil périodique* de cette Société.

sidérable. Dans les inoculations en grand, il se rencontre inévitablement certains sujets auxquels il survient quelquefois des engorgemens et des tumeurs phlegmoneuses qui se terminent promptement par la suppuration. C'est ce qui arriva dans quelques-unes des inoculations de la ci-devant Franche-Comté, principalement dans le bailliage de Salins, en 1777 et 1778. *Girod* dit que plusieurs eurent des dépôts assez considérables dans la région de l'omoplatte, aux bras et à l'avant-bras.

Les exemples suivans peuvent fournir d'autres preuves très-convaincantes de la nécessité indispensable d'user des précautions que nous avons indiquées. C'est un extrait des notes exactes des accidens dont le cit. *Valentin* a été témoin, et qu'il a faites sur les lieux même.

« Les accidens consécutifs de la petite vérole artificielle sont très-rares dans les régions chaudes des Indes occidentales, où les inoculés, constamment à l'air, ne sont astreints à observer aucune période, comme sous la zone tempérée. J'ai été frappé de cette différence dans l'inoculation générale des comtés de Norfolk, Portsmouth et Princesse-Anne en Virginie, que l'arrivée d'une épidémie obligea de commencer dans les premiers jours de ventôse an 3 (à la fin de février 1795, *vieux style.*)

» Je vis un grand nombre d'inoculés atteints d'enflure aux jambes, aux articulations, d'engorgemens aux glandes, d'apostêmes dans différentes parties du corps et de carie aux os. Plusieurs enfans au-dessous de neuf à dix ans avaient des bouts de clavicules sortans à travers la peau; les enfans

à la mammelle, des tumeurs blanches, et quelquefois phlegmoneuses sur les extrémités ; quelques adolescens et adultes, des ophtalmies, des taches, des staphilomes. Enfin, la plupart portaient un ulcere gangreneux sur le lieu inoculé, au bras ou à la jambe, de l'étendue d'environ une piece de six francs. Tous lavaient le lieu de l'insertion avec de l'eau froide, et on en voyait qui l'exposaient au tuyau des pompes pour en recevoir la douche : ces accidens se manifesterent principalement pendant les cinq premieres semaines.

» Dans cet espace de tems, j'avais déja inoculé, à Norfolk, environ sept cents personnes de tout âge, sans égard à la dentition chez les enfans, ni à l'époque des regles chez les femmes. Je me trouvai obligé, comme les autres médecins, d'inoculer les nouveaux nés ; mais ce ne fut jamais au-dessous de vingt jours. Deux femmes se trouverent enceintes sans le savoir : l'une avorta, sans suite fâcheuse, environ six semaines après la maladie, qui avait été bénigne. Ces sujets ne furent point préparés avant l'insertion ; mais la plupart, et surtout les enfans, prirent des purgatifs vermifuges, quelques grains de *calomel*, dans l'intervalle de l'opération à la fievre (1). Il n'était arrivé aucuns

---

(1) Les vers sont un fléau dans les contrées maritimes de la Virginie, de la Caroline du nord et du Maryland. Un grand nombre d'enfans périssent par cette cause, et j'ai vu des adultes en rendre par paquets, *sursùm et deorsùm*. Ils ont cependant une plante indigene dont on fait un grand usage : c'est la *Spigelia marilandica* ou *Pink-root*. Sa racine en poudre a quelques bons effets ; cependant j'en ai retiré à peu près

de ces accidens, excepté un dépôt sous l'aisselle d'une femme d'environ cinquante-six ans, de couleur rousse, à laquelle j'avais permis exclusivement de laver le lieu de la piqûre avec une décoction de graine de lin, parce qu'elle y éprouvait une douleur assez vive ; mais y ayant laissé sécher la compresse, l'irritation locale produisit cet effet.

» Plusieurs médecins du lieu, avec lesquels je me trouvais souvent en consultation, étonnés de cette différence, m'assurerent qu'ils n'avaient pas vu les mêmes résultats dans l'inoculation de Portsmouth, quatorze ans auparavant ; mais elle n'avait pas été aussi générale. (C'était pendant la guerre ; Norfolk avait été incendiée, et les habitans avaient fui dans les campagnes.) Leur méthode d'insertion est indifféremment par piqûres ou par incision, au bras ou à la jambe, quelquefois entre le pouce et l'index. Ils m'observerent que la caste noire était toujours la plus maltraitée dans les inoculations, et je ne tardai pas à m'appercevoir qu'elle exigeait en effet plus de soins et de surveillance. Dans une habitation éloignée de trois

---

autant des semences du *Chénopodium anthelminticum*, appellée, dans le pays, *Jérusalem-oak*. Mais le calomel seul ou mêlé avec de la rhubarbe et du jalap, m'ont toujours le mieux réussi. On y fait aussi une très-grande consommation d'huile de *Palma Christi*, ainsi qu'aux isles Antilles, où les maladies vermineuses ne font pas moins de victimes. On emploie avec succès, dans les colonies françaises, le sirop de Branvilliers, le duvet d'une gousse nommée vulgairement pois-à-gratter (c'est le *Dolichos pruriens* ; en anglais, *Mucuna cowitch*), les semences de citron, etc. Les deux premiers remedes ont une grande efficacité, mais ils doivent être administrés avec circonspection.

milles, sur la riviere d'Elisabeth, où je fus appellé, je trouvai seize dépôts, situés sur différentes parties du corps, chez dix sujets, accompagnés d'autres complications : il y avait six Noirs dans ce nombre (1).

» D'où venait donc cette disparité de succès? Je n'employais cependant point de remedes particuliers, comme on l'avait cru d'abord. Au contraire, on vit par la feuille, ou *direction*, que j'avais donnée aux familles de mes inoculés, la conduite que je recommandais de tenir pendant les cinq périodes de l'inoculation, au moyen de laquelle chacun pouvait conduire cette maladie avec la même facilité. Entretenir une transpiration douce lorsque l'éruption est faite; ne pas s'opposer à cette derniere pendant qu'elle se fait; empêcher le refoulement de l'humeur varioleuse, et avoir égard au lieu et à la saison; c'était-là tout le mystere pour ces deux tems.

» L'atmosphere est très-variable à cette saison et à la fin de l'automne, sur les côtes de la Virginie, aux environs de la baie de Chesapeak, et les transitions subites qu'on y éprouve étaient

---

(1) Quelques officiers de santé des bâtimens de guerre et de l'hôpital de la République, qui ont suivi une partie de mes premieres inoculations dans ce pays, entr'autres le cit. *Delorme*, attaché au département de la marine de Brest, ont été témoins de ces accidens, qui se sont aussi multipliés dans les campagnes aux environs Mais la plus grande partie des tumeurs ne venaient en suppuration, et n'altéraient promptement les os que par un traitement très-mal entendu. Je passe ici sous silence toutes les circonstances qui ont exigé une méthode curative particuliere dans les cas graves, pour lesquels on a réclamé mes soins.

alors peu favorables à l'inoculation, à moins d'user des précautions de localités. Il est très-vraisemblable que si j'eusse permis à mes inoculés les lavages répercussifs à l'eau froide, de sortir indifféremment, sans aucun égard au froid humide lorsque les pustules paraissent, et quand elles doivent se remplir, et de se purger dans ces périodes, ils n'eussent pas été plus exempts que les autres. La méthode que j'ai suivie, eu égard à l'état de l'atmosphere, au site bas de Norfolk, environné d'eau et de *palus*, n'a rien d'extraordinaire : elle prouve incontestablement, d'après les principes que nous avons établis au chapitre du traitement, *pag.* 212, combien il est important de se conformer aux vues de la nature, en facilitant le travail complet de l'éruption; ce qu'on obtient avec quelques précautions, et presque sans aucun médicament.

» La seconde époque des inoculations fut plus heureuse. La saison était plus avancée; il y avait moins de personnes, conséquemment elles pouvaient être mieux soignées. Celles qui y furent soumises étaient étrangeres ou arrivées des comtés voisins où l'inoculation n'avait point été permise. Je dois observer que j'inoculai dans la rade plusieurs matelots, et même des capitaines arrivant de la mer, n'ayant vécu que de salaisons, de biscuit et de rum; d'autres, venant de la nouvelle Angleterre, ayant à bord des passagers qui craignaient de reporter la maladie à Boston ou à Rhode-Island, furent presque tous soumis à l'opération à la fin de germinal et en floréal (avril et mai suivans de la même année). Les marins demeurerent à bord des bâtimens : j'exigeais seule-

ment qu'ils sortissent tous les jours dans la campagne, jusqu'au moment de l'éruption; qu'ils s'abstinssent de substances animales, de liqueurs spiritueuses et des lavages froids sur les piqûres. Tous ont été aussi heureux que les premiers inoculés, et pas un seul n'a eu le plus petit abcès.

» Les inoculations qui eurent lieu continuellement les années suivantes, sur les nouveaux nés et sur les étrangers, dans le comté de Norfolk seulement, ne furent point suivies des mêmes accidens. On n'observa que quelques tumeurs blanches sur les extrémités des premiers, plus rarement des tumeurs phlegmoneuses. »

Fin de la quatrieme partie.

CINQUIEME PARTIE.

1°. *Examen des prétendues récidives ; 2°. Petite Vérole volante ou fausse ; 3°. La Fievre varioleuse sans éruption de pustules.*

CHAPITRE PREMIER.

La petite Vérole inoculée met-elle pour toujours à l'abri de la récidive, lorsqu'elle est pratiquée avec succès ?

Il est maintenant question de savoir si la petite vérole artificielle est un préservatif certain contre la petite vérole naturelle. La théorie et la pratique militent en faveur de l'affirmative; car il est évidemment démontré que le miasme varioleux, introduit dans la masse de nos humeurs, soit naturellement, soit artificiellement, produit, après un tems déterminé et par les forces de la nature, un mouvement particulier et des effets semblables. Depuis qu'on inocule, on demande toujours si cette opération met certainement à l'abri de la récidive. Quoiqu'on n'ait répondu aux objections contradictoires que par des faits très-multipliés, il y a encore beaucoup de personnes dans l'incertitude. Quatre causes concourent à l'entretenir ou

à servir de motifs à ceux qui seraient encore opposés à cette pratique, savoir ; 1°. une éruption peu abondante, locale, ou de *courte espece ;* 2°. une inoculation avortée, ou qui n'a pas été duement réitérée ; 3°. les petites véroles bâtardes ou volantes qu'on a souvent prises pour de véritables récidives ; 4°. l'absence d'aucune éruption, malgré la fievre varioleuse. Ces circonstances sont d'une nature trop importante pour que nous n'entrions pas dans tous les détails qu'elles exigent.

Lorsque la petite vérole artificielle est accompagnée d'une quantité considérable de pustules, les parens et les amis de la personne inoculée, rassurés par ce nombre et tranquilles sur l'avenir, veulent bien regarder le retour de la maladie comme une chose, sinon impossible, du moins comme *extraordinairement rare et difficile.* Il n'en est pas de même lorsque la petite vérole est suivie d'une éruption peu abondante, qu'il s'est à peine montré dix, quinze ou vingt boutons, et même moins ; ou bien encore, lorsqu'il n'y a d'éruption que sur la partie où l'insertion a été faite, ou que le tout se réduit à la seule ou aux seules pustules qui paraissent sur le lieu même de la piqûre.

C'est alors que la tendresse paternelle, incertaine du succès de l'opération, alarmée sur l'état de l'inoculé, se forge des chimeres, se repaît d'inquiétudes, et ne peut se persuader que le sujet soit à l'abri du retour de la petite vérole. C'est alors qu'on a vu des personnes fomenter et entretenir de pareilles craintes, au lieu de les calmer, soit par des propos vagues et jettés au hasard, soit par une conduite ouverte et directement opposée à celle d'une méthode généralement adop-

tée, dont elles n'avaient pas voulu suivre les effets, ni étudier la marche, etc. Rien n'est plus facile que de dissiper de pareilles craintes, et de détruire jusqu'aux soupçons qui pourraient exister.

1°. Toutes les fois que l'inoculation est pratiquée convenablement et avec succès, en la supposant accompagnée de peu ou de beaucoup de pustules, la même maladie ne revient jamais. Lorsqu'on craint de n'être pas à l'abri de la petite vérole, et qu'on repete l'inoculation deux, trois et quatre fois en différens tems, et à des intervalles plus ou moins considérables, mais sans produire aucun des signes caractéristiques de cette maladie, on peut être sûr d'en être exempt pour toujours. Chaque fois les incisions ou les piqûres se guérissent quelquefois dès le lendemain, sans qu'il arrive le plus léger accident. Nous avons réinoculé nombre de sujets qui avaient eu la maladie naturellement ou artificiellement; nous nous sommes inoculés nous-mêmes, toutes les fois que l'aspect de la lancette effrayait de jeunes personnes, et qu'il était question de leur persuader la simplicité de l'opération, etc. Dans aucun cas, les piqûres n'ont produit le plus léger effet, si ce n'est quelquefois une rougeur ou une pustule locale, bien différente de celles qui appartiennent à la maladie, mais ressemblant plutôt à une petite ampoule qu'une goutte d'eau bouillante ou autre chose liquide aurait faite

2°. On a exposé les personnes qui avaient eu la petite vérole inoculée avec très-peu ou sans aucune pustule, à la contagion naturelle, soit en les faisant habiter avec des sujets actuellement infectés, soit en les faisant coucher dans les mêmes

lits, et dans tous les dégrés de la maladie, il n'en est jamais résulté la moindre incommodité pour les inoculés soumis à de pareilles épreuves. Nous pourrions sur cela rassembler un grand nombre de citations . . . .

3°. On donne également la petite vérole par inoculation, soit qu'on emploie la matiere d'une petite vérole artificielle, prise dans la seule pustule qui peut paraître sur le corps du sujet inoculé, soit qu'on se serve de celle qui est contenue dans le tubercule purulent, ou espece de vésicule qui paraît sur le lieu de la piqûre, soit qu'on en prenne de celle qui découle des incisions si on avait employé cette méthode.

4°. La petite vérole artificielle est contagieuse comme la naturelle. On a une infinité d'exemples de personnes qui ont gagné cette maladie en fréquentant ou en gardant des inoculés : il ne faut pas croire pour cela qu'elle en soit plus bénigne.

5°. D'après le calcul du docteur *Maty*, on comptait, il y a quarante ans, dans les Etats de la Grande-Bretagne, deux cents mille inoculations, et l'on n'avait encore pu trouver dans ce nombre un fait bien constaté d'une petite vérole revenue après cette opération pratiquée *avec succès*, malgré les perquisitions les plus exactes. Parmi le nombre très-considérable de ceux qui ont été inoculés depuis, et dans tous les autres pays, il n'y a pas eu d'exemple réel qu'un seul ait essuyé une seconde fois cette maladie (1). Il est très-certain, dit

(1) *Gatti* avait déposé 12,000 francs entre les mains de Bataille, receveur général des finances, place Vendôme, à Paris, pendant six années, pour celui qui prouverait une récidive véritable. Personne ne les a reclamés.

Camper, que si les anti-inoculateurs eussent connu un seul exemple de récidive, ils n'auraient pas manqué de le publier dans toute l'Europe, et ils leur eussent fourni des armes contre cette méthode. (*Les avantages de l'Inoculation et la meilleure méthode de l'administrer*, pag. 31 ; ouvrage qui a remporté le prix de l'académie de Toulouse, sur la question proposée en 1772.)

6°. Les prétendues rechûtes, que d'indignes impostures et de calomnieuses imputations avaient données comme vraies, n'ont pu soutenir la discussion de l'examen ; et quelques anti-inoculateurs qui les avaient rapportées ont été forcés d'avouer leur mauvaise foi, et de confesser leur odieuse conduite (1).

7°. En supposant le retour de la petite vérole naturelle, il doit être extraordinairement rare, puisqu'il est encore disputé. D'après les recherches les plus exactes, il paraîtrait que sur cinquante mille petites véroles il y aurait une récidive. *La Condamine*, pour faire meilleure composition aux adversaires de l'insertion, admet la possibilité d'une rechûte sur dix mille petites véroles inoculées. Il suppose de plus, cette maladie aussi dangereuse que la petite vérole naturelle. Il faudra, par conséquent, sept fois dix mille inoculations

(1) Lettre du docteur *Nettleton* au docteur *Jurin Montecla* ; Bibliotheque anglaise, septembre et octobre 1756 ; Mém. de l'Académie des sciences, 1758, pag. 477 ; Année Littéraire, tom. I et tom. II ; Journal britannique, novembre et décembre 1755 ; Journal étranger, février 1756 ; Journal des Savans, octobre 1755, et plusieurs autres ouvrages modernes.

pour

pour avoir sept rechûtes, dont une soit funeste. Ainsi, le danger de la récidive supposé réel, rend l'inoculation inutile à un sujet sur soixante-dix mille. Si *la Condamine* eût admis la possibilité des rechûtes dans la proportion d'une sur cinquante mille petites véroles, le danger de celle qu'on a inoculée, dépendant du risque de la récidive, serait augmenté dans la raison d'un à trois cents cinquante mille; ou, ce qui est la même chose, d'une trois cents cinquante millieme partie. (*Mém. de l'Acad. des sciences*, 1758, pag. 482.)

8°. Pour démontrer qu'il n'y a pas de récidives après la petite vérole inoculée, le docteur *Gatti* fait un raisonnement très-juste, que voici: « Celui qui dans une petite vérole artificielle n'a qu'un seul bouton, tient appliqué à sa peau le virus contenu dans ce bouton, il est en conséquence comme inoculé une seconde fois à ce même endroit où s'est montré le bouton; mais inoculé d'une maniere bien plus forte, plus intime, plus efficace qu'il ne l'a été la premiere fois quand on a mis un atome de virus sur la piqûre. Le virus contenu dans ce bouton est né sur le corps même; il y est plus intimement appliqué, en plus grande quantité, et pendant plus long-tems que ne le serait la particule du virus insérée par une nouvelle inoculation. Si le sujet était encore susceptible de l'action du virus variolique, c'est-à-dire s'il pouvait avoir une seconde petite vérole, il devait l'avoir du virus contenu dans ce bouton, et le virus contenu dans les boutons de la seconde petite vérole devrait lui en communiquer une troisieme, et cette troisieme une quatrieme, etc., jusqu'à ce qu'enfin il ne fût plus susceptible de l'action

du virus variolique, ou qu'il en fût la victime. Or, rien de tout cela n'est encore arrivé; donc le sujet est aussi sûrement à l'abri du retour de la petite vérole, ayant un seul bouton, que si l'inoculation lui en eût donné une grande quantité. En effet, si un bouton ne met pas à l'abri de la récidive, pourquoi deux, pourquoi cent, pourquoi mille produiraient-ils cet effet? quel nombre en faudra-t-il? »

9°. Il est fort ordinaire de voir la petite vérole naturelle accompagnée d'un très-petit nombre de pustules, et quelquefois même il n'y en a aucune. Pourquoi s'affligerait-on de rencontrer le même effet dans la petite vérole inoculée? et par quelle inconséquence regarderait-on ici le petit nombre de boutons comme un fâcheux événement, tandis qu'on s'en féliciterait dans la petite vérole naturelle? d'ailleurs, n'avons-nous pas pour objet important, dans le traitement de cette derniere, de diminuer la quantité des boutons, puisque le danger est en raison de leur abondance? Cette méthode a toujours été suivie par les médecins les plus célebres qui ont écrit sur cette matiere.

10°. *Gandoger* rapporte, page 360, que *Richard Hautesierck*, médecin-consultant, inspecteur-général des hôpitaux militaires, inocula un jeune homme qui prit la petite vérole, et qui l'eut fort heureusement. Le sujet guéri, il le soumit à une expérience singuliere : il le garda pendant un an dans une maison particuliere et isolée. Toutes causes étrangeres de contagions varioliques furent écartées avec la plus scrupuleuse attention; et pendant cet intervalle, il fut réinoculé de quinze en quinze jours. En faisant cette expérience, le

médecin avait un double objet à remplir ; 1°. il voulait savoir si l'insertion constamment répétée ne produirait point enfin une seconde petite vérole. 2°. Il desirait s'assurer si les portions du virus variolique, aussi fréquemment appliquées sur le corps de ce jeune garçon, et pour ainsi dire accumulées, n'altéreraient pas sa constitution. De ces épreuves multipliées, il résulta que l'inoculation, répétée au moins vingt fois dans l'intervalle d'une année, le fut toujours sans succès ; que la quantité de virus varioleux, appliqué successivement et en différens tems, ne causa pas la plus légere incommodité à ce sujet, qui continua de jouir de la plus parfaite santé depuis sa petite vérole inoculée. Parmi toutes les expériences favorables à la pratique de l'inoculation, celle-ci est assurément une des plus singulieres par ses circonstances, et en même une des plus propres à démontrer qu'il n'y a pas de récidive après la petite vérole artificielle.

Le cit. *Chretien*, médecin en chef de l'hôpital militaire de Montpellier, m'apprit, en passant par cette commune en fructidor an 6, qu'il avait eu la petite vérole naturelle étant enfant, et qu'il en avait été légerement marqué ; qu'ayant été confié aux soins des docteurs *Delamure* et *Tendon*, il ne pouvait rester aucun doute sur la nature de l'éruption varioleuse ; mais que depuis qu'il était médecin, et qu'il inoculait, il avait essayé de répéter cette opération sur lui-même, à diverses reprises et à peu d'intervalle. A la vingtieme expérience, il se fit quatre piqûres, une à chaque bras et à chaque avant-bras, qui s'enflammerent progressivement, de maniere à faire croire qu'il au-

rait la variole. A l'époque ordinaire, il éprouva un malaise général et tous les symptômes de la fievre, mais il n'assure pas qu'elle fut bien développée, ni qu'on s'en soit apperçu au pouls. Cependant il eut quarante à cinquante pustules semées sur le corps, et ses piqûres suppurerent pendant près d'un mois. Il en conclut que c'était une seconde petite vérole très-légere; que ce cas extraordinairement rare ne prouve rien contre la pratique de l'insertion, sinon qu'il n'est pas impossible de déterminer, à force de nouvelles piqûres, et sur un très-petit nombre de sujets, des effets presque semblables à ceux de la petite vérole. Mais, ou l'éruption était varioleuse proprement dite, ou elle ne l'était pas. Pour résoudre ce dilemme, il aurait fallu inoculer un autre sujet qui n'eût point eu la maladie, non avec le pus des piqûres, mais avec celui des autres pustules. Ce médecin, digne à tous égards de la Faculté à laquelle il appartient, et qui a bien voulu me donner lecture de plusieurs observations intéressantes de sa pratique, n'a pas fait mention qu'il ait eu occasion de faire cette seconde expérience (*Valentin*).

11°. Lorsque l'insertion manque entierement son effet, il est tout simple d'appréhender que le sujet ne soit exposé à prendre la petite vérole naturelle, si on ne le réinocule pas. Mais quelquefois la place rougit et s'enflamme à un certain point. Le sujet peut aussi témoigner un léger malaise et de l'émotion générale au tems marqué : on a même vu des petits boutons autour de la plaie, mais qui disparaissaient promptement, ou une fausse éruption sur le corps; cependant il n'y a

pas eu absorption de miasme, ni la fievre qui succede toujours à son intromission, tant qu'on n'a pas éprouvé la maladie. D'autres fois, le lieu inoculé suppure ou se couvre d'une croûte : c'est alors que l'impéritie, la négligence ou la mauvaise foi ont prononcé sur la validité et la réussite de l'opération : c'est de là que l'erreur et beaucoup de contestations sur les prétendues récidives ont pris leur source. Tantôt la matiere variolique est trop ancienne, trop seche ou trop délayée; tantôt l'état de la peau n'est pas favorable à absorber le virus, ou le sujet pour cette fois n'est pas disposé à l'infection. Quelquefois c'est aussi un effet de l'irritation locale, déterminée ou par l'instrument, ou par le fil interposé et pressé dans l'incision, ou par l'acrimonie de l'humeur insérée, etc. Cette erreur est plus commune lorsqu'on emploie la méthode des incisions et que le fil est trop sec. Il est certain que s'il n'y a pas de fievre, qui est le signe essentiel et caractéristique, quoique le lieu inoculé se soit enflammé, on doit croire que la masse générale n'y a pas participé, et que l'inoculation est manquée; alors il faut s'en assurer en réinoculant au moins trois fois avec du pus frais : on ne saurait être trop scrupuleux sur cet article. Quelques inoculateurs de réputation, ayant vu leurs promesses frustrées, ont eu assez de bonne foi pour avouer qu'ils s'étaient trompés, d'après l'opinion générale reçue par l'inspection du lieu inoculé (1) : cette candeur n'a fait qu'ajouter à leur mérite.

(1) Voy. la *Gaz. Salut.*, année 1765, n°. 45, à l'occasion de l'inoculation de la duchesse de Boufflers; seconde Lettre du docteur *Class* au docteur *Baker*, concernant le régime

12°. La cicatrice qui reste sur le lieu des incisions, ou sur celui des piqûres, est un monument certain et durable, qui prouve en tout tems que le sujet inoculé a eu la petite vérole. Cette cicatrice est enfoncée, plus ou moins large et ronde, semblable à celle d'un cautere, et toujours assez considérable pour montrer qu'elle est celle d'un ulcere, et non celle d'une simple incision ou d'une piqûre. Si le sujet n'a point eu la petite vérole, la cicatrice est insensible ou très-superficielle dans la méthode des piqûres. Elle est étroite, longue et à peine sensible dans la méthode des incisions. Il y a cependant quelques exceptions à cette regle; car nous avons été consulté par des personnes qui portaient des marques assez profondes d'insertion par incision, dont la longue et abondante suppuration avait fait croire qu'ils avaient eu la petite vérole; mais ayant manqué d'ailleurs des symptômes qui caractérisent indubitablement la maladie, nous les avons réinoculées, et nous la leur avons donnée avec le même succès qu'à tous les autres.

J'inoculai, en Amérique (*Valentin*), dans le mois de prairial an 4 (1796, *v. st.*), le capitaine *Henri Bernard*, de l'isle de Nantucket. Il portait à chaque bras la marque large et profonde de l'inoculation qu'il avait subie par incision, deux ans auparavant. Elles avaient suppuré abondamment pendant trois semaines, et on lui assura qu'il était

---

froid et affaiblissant pendant l'éruption, et sur la certitude des signes de l'infection varioleuse, où il donne entr'autres l'histoire du fils d'un apothicaire d'Exeter et de lady Morrice de Cornouailles.

à l'abri de la petite vérole ; mais il n'avait point éprouvé de fievre bien décidée, ni les symptômes qui n'en imposent gueres en pareil cas. Il fut réinoculé par trois piqûres, avec du pus conservé depuis dix jours. La maladie arriva comme à l'ordinaire, et il eut trois à quatre cents pustules de la plus belle espece. Ces exemples ne sont pas rares dans quelques contrées des Etats-Unis ; et on a vu périr, dans l'épidémie, des côtes de la Virginie dont nous avons parlé, des personnes qui s'étaient trouvées dans la même hypothese, mais qui n'avaient pas été soumises à une seconde insertion, ou qui l'avaient refusée.

Ainsi, comme le dit *Tissot*, « proscrire ou diffamer cette méthode, parce qu'elle a été mal appliquée par des étourdis ou par des ignorans, ce serait manquer d'équité et se livrer à l'esprit de parti toujours aveugle et malfaisant. » (*Avis au peuple sur sa santé*, page 272.)

Les conditions nécessaires pour décider la nature variolique de la maladie donnée, sont qu'elle soit accompagnée d'une fievre caractérisée par les symptômes qui ont coutume de la suivre, tels que le mal de tête, le larmoiement, les douleurs dans les membres et dans les reins ; la perte de l'appétit, les nausées, quelquefois le vomissement ; la propension à se coucher ; l'odeur particuliere à cette maladie, etc. ; ensuite la saillie phlegmoneuse, l'inflammation progressive et la suppuration des piqûres auxquelles on ne peut pas se tromper, lorsqu'on a déja suivi des inoculations, et qu'on a acquis une légere habitude.

Des quatre propositions émises dans ce chapitre, comme causes qui retardent les progrès de l'inser-

tion, l'opération manquée est la seule fondée en reproches, la seule qui soit capable de faire tort à la réputation de l'inoculateur; et d'après ce qui vient d'être exposé, on peut conclure, avec certitude, que l'inoculation avortée et non réitérée doit être regardée comme nulle, et n'est point une objection contre cette méthode. Les deux chapitres suivans éclairciront les autres : ils pourront dissiper l'incertitude et achever de lever les doutes qui resteraient encore sur cette matiere.

CHAPITRE II.

Des petites Véroles volantes, bâtardes, ou fausses Varioles ; leur parallele avec la véritable petite Vérole.

Il est une autre maladie éruptive pustuleuse que l'on a souvent confondue avec la véritable petite vérole, et qui a fait croire qu'on avait plusieurs fois cette derniere. Une pareille erreur ayant singulierement retardé les progrès de l'inoculation, il est important de détruire la confiance trop généralement répandue dans les prétendues récidives, en comparant la marche et la nature de l'éruption qui distinguent si aisément ces deux affections. Si elles paraissent se ressembler à certains égards, elles en different à beaucoup d'autres. Il y a des petites véroles bâtardes qui different aussi entre elles, et dont la violence des symptômes, dans la premiere période et au commencement de la deuxieme, en a imposé plus d'une fois à des

médecins expérimentés. Mais ce qui contribue le plus à confirmer le peuple dans l'opinion des récidives, soit après la petite vérole naturelle, soit après l'artificielle, sont les marques que laisse quelquefois sur le visage une espece illégitime et plus rare, comme la *swine-pox* des Anglais, et la longueur du dessechement, lorsqu'il y a une complication humorale, etc. Les unes et les autres peuvent précéder également l'apparition de la variole légitime, ou lui succéder.

La variole bâtarde, ou fausse petite vérole, a été connue dans le sixieme siecle, et peut-être long-tems avant. On en avait donné des descriptions, par lesquelles on pouvait la distinguer de la véritable, avant qu'on sût en Europe ce que c'était qu'inoculer. *Zinguer*, médecin à Bâle, l'a décrite d'après l'épidémie qu'il observa au printems de 1712. Il distingue clairement cette fausse variole de la véritable, qui eut lieu dans l'automne de la même année. *Maret*, de Dijon, *Cullen* et quelques autres ont pareillement bien distingué ces deux maladies. Les Allemands la nomment *shefh-blattern*, pustules de brebis; *die wasser-blattern*, pétite vérole aqueuse; *die wilden kinder-blattern*, petite vérole sauvage. Les Anglais lui donnent les noms de *chichen-pox*, *swine-pox*, ou *pig-pox*, pustules de poulet, petite vérole de cochon ou de jeune porc : les Italiens, ceux de *raviglioni*, de *morviglioni*. Les auteurs qui ont écrit en latin ont désigné cette maladie par les noms de *pustulata febricula*, *febriculæ pustulosæ*, *pustulæ febricosæ*; en France, nous la connaissons sous ceux de *vérolette*, *verette*, ou *variolette*; *petite vérole séreuse*, *lymphatique*, *cristalline*; *petite vérole volante*, ou

bâtarde, fausse petite vérole. Les habitans de nos contrées méridionales la nomment *fourmenterole.*

La confusion de ces différens objets dépend vraisemblablement de l'abus des mots et de la ressemblance des noms (1); ce qui a fait desirer que nous eussions dans notre langue un mot propre et affecté à cette maladie, et que ce mot eût autant différé de celui de *petite vérole*, qu'en different les mots *érésipele*, *pourpre*, *millet*, etc. Il n'est pas douteux que les mots n'aient servi quelquefois à confondre les choses; mais malgré la disparité des deux maladies en général, on ne doit pas s'étonner que dans quelques circonstances extraordinaires, et sur-tout les gens non médecins, y aient découvert une sorte d'identité. En attendant qu'on ait crée un nom propre et spécial à cette éruption *pseudo-varioleuse*, décrivons les signes qui la distinguent de toute autre espece de maladie exanthématique.

On distingue deux petites véroles volantes, que les Anglais appellent *chicken-pox* et *swine-pox*, pustules de poulet et pustules de cochon. Dans la premiere, les boutons sont plus petits, moins élevés, et contiennent une humeur absolument séreuse et limpide. Dans la seconde, les boutons sont plus gros, plus fournis; la sérosité qu'ils ren-

---

(1) *Une cause d'erreur bien fréquente consiste dans l'abus des mots et la ressemblance des noms mal appliqués.* (Essai sur l'Entendement Humain de *Locke.*) *Descartes* avait déja fait auparavant cette observation. Ce philosophe comparait les Péripatéticiens, retranchés derriere l'obscurité des mots, à des aveugles, qui, pour rendre le combat égal, attiraient un homme clairvoyant dans une caverne obscure.

ferment est plus épaisse, blanchit et ressemble davantage à une matiere purulente. C'est cette espece que l'on peut confondre plus aisément avec la véritable petite vérole, parce que dans un très-petit nombre de cas, on a apperçu, à leur bâse, le cercle rose et enflammé des pustules de cette maladie. Mais elles n'en ont pas la forme conique : elles sont plutôt sphériques que lenticulaires, plus larges à leur corps qu'à leur bâse, plus molles et en apparence plus artificielles : on n'apperçoit pas dans le centre du sommet cette sorte de point brunâtre et cet applatissement qui sont propres à la petite vérole légitime. La terminaison de cette espece est plus lente que celle de la premiere. Les grains en se desséchant forment une pélicule, dont la chûte laisse appercevoir une tache d'une couleur moins vive que dans la petite vérole; mais aussi elle y laisse quelquefois une marque.

On a vu des personnes avoir les deux especes de petites véroles volantes, en différens tems, sans être à l'abri pour cela de la petite vérole vraie qui les a attaquées dans la suite. De même il n'est pas rare de voir regner en même tems la variole vraie et la variole bâtarde. *Huxam* en a donné plusieurs exemples dans ses observations *de Aëre et Morbis epidemicis.* C'est dans cette double épidémie que le public a occasion de confondre les deux maladies, parce que souvent il n'appelle pas de médecin en pareille circonstance.

La petite vérole volante differe essentiellement de la petite vérole vraie, et n'a rien d'obscur pour un médecin éclairé, quand il veut se donner la

peine de l'examiner attentivement. Mais combien de fois d'autres personnes, des gardes-malades, des nourrices n'ont-elles pas assuré que tel enfant, attaqué de fausse variole, en avait une véritable, soit qu'elles eussent pour objet de rassurer les parens effrayes, soit pour les tranquilliser sur l'avenir, etc.? La petite vérole vraie arrivant dans la suite, on en a conclu que le sujet avait eu cette maladie deux, trois et quatre fois : il en est qui prétendent l'avoir eue jusqu'à sept fois.

Comme il est intéressant que les personnes inoculées sachent à quoi s'en tenir sur cet objet, nous ferons un parallele des deux maladies, qui mettra tout le monde en état de comparer, de juger de leur différence, de distinguer, de la maniere la plus assurée, la véritable petite vérole de la fausse, et de ne plus se laisser abuser par les apparences.

1°. Les deux maladies ne s'annoncent pas de la même maniere. La véritable petite vérole naturelle, ou inoculée, est précédée de lassitudes, de malaise, d'abattement, d'assoupissement, de frissons suivis de fievre et de chaleur qui augmentent rapidement. Les douleurs dans les reins, dans les membres, mais sur-tout dans les cuisses; le mal de tête, les nausées, les vomissemens qui sont ici plus rapprochés, plus soutenus et plus opiniâtres que dans les autres fievres, sont les symptômes essentiels qui ne manquent jamais de paraître dans cette maladie, à moins qu'on ne soit disposé à n'avoir qu'un très-petit nombre de pustules.

Rien de semblable dans la petite vérole bâ-

tarde, où la fievre commence ordinairement sans frisson; ou s'il arrive, il est très-léger, à peine sensible, et la chaleur qui suit est peu considérable.

2°. Dans le premier cas, la fievre dure trois jours, si la maladie est inoculée. Il n'est pas rare de la voir se prolonger jusqu'au quatrieme jour, si c'est une petite vérole naturelle d'une espece bénigne : la fievre est marquée par un pouls fréquent, gros, plein, rebondissant. Ce dernier caractere donne à la fievre variolique quelque ressemblance avec la *synoque simple*, ou fievre continue. Le malade assoupi est quelquefois dans un léger délire. Le devant et le derriere de la tête sont plus douloureux; les yeux sont saillans, brillans; les paupieres rouges, tuméfiées; les larmes coulent plus ou moins en abondance.

Dans la petite vérole volante on n'apperçoit aucun de ces symptômes. La fievre dure douze, vingt-quatre, ou tout au plus trente-six à quarante heures. Le plus souvent elle est à peine sensible, accompagnée d'une légere courbature et de mal de tête; le malade n'a pas la même propension au sommeil, ni à s'aliter. Quelquefois les enfans en sont si peu affectés qu'ils continuent leurs jeux, leurs amusemens et leurs repas : on s'appercevrait à peine de leur état, sans la sortie des boutons qui paraissent tout-à-coup.

3°. Le plus ordinairement dans la petite vérole naturelle, ou inoculée, l'éruption commence après trois jours de fievre sur différentes parties du corps, surtout à la face, au col et à la poitrine, par des petites taches semblables à des morsures de puce, qui s'élevent peu-à-peu, augmentent insensiblement, et n'acquierent toute leur grosseur qu'au bout

de quatre à cinq jours. La fievre, qui s'était presqu'éteinte lors de l'éruption, se réveille avec plus ou moins de force, et constitue ce qu'on nomme fievre secondaire, lorsqu'il y a une grande quantité de pustules. Elle est accompagnée de frissons irréguliers, de douleurs de tête, de reins, des membres, d'une augmentation de chaleur, d'altération, d'agitations, etc. La figure se gonfle, et il y a un crachement ou ptyalisme plus ou moins abondant, si c'est un adolescent ou un adulte. La peau devient puteuse sur tout le corps qui est comme couvert d'un véritable œdème; mais particulierement les mains et les pieds qui se gonflent successivement à mesure que le visage se désenfle, etc.

Dans la vérolette, l'éruption paraît tout-à-coup, à la fin du premier, quelquefois le second, et rarement le troisieme jour. Il y a des sujets chez lesquels elle sort sans qu'il y ait eu aucun symptôme précurseur. Les pustules rouges d'abord deviennent pâles, ternes, et s'arrondissent en vingt-quatre heures; le lendemain, elles s'affaissent, se flétrissent et se déssechent, puis disparaissent le jour suivant. Quelquefois aussi on voit des boutons blancs pendant qu'il y en a encore de rouges. Chez un plus petit nombre, la seconde espece, ou *swine-pox*, dure quelquefois un peu plus de tems; mais l'éruption est toujours très-prompte et les grains différens, comme nous l'avons dit, de ceux de la véritable, pour la sortie desquels il faut au moins trois jours. Il n'y a point de fievre secondaire ou de suppuration dans la bâtarde, ni aucuns des symptômes que nous venons de rapporter, excepté dans un petit nombre de cas très-rares et extraordinaires, comme celui du président *d'Héricourt*, etc. D'ailleurs, lors-

que la fievre secondaire arrive dans l'une, la maladie est terminée dans l'autre ; les malades reprennent leur appétit et n'éprouvent rien de ce qui arrive ensuite dans la premiere.

4°. Dans la petite vérole vraie, les pustules s'élevent, s'élargissent, blanchissent et se remplissent d'un véritable pus, qu'il y ait une fievre secondaire ou non. Elles jaunissent, brunissent, et en se séchant forment une croûte qui tombe du quinzieme au vingtieme jour de la maladie, lorsqu'elle est très-discrete. Elles laissent des taches violettes ou pourprées, dont les bords sont plus ou moins relevés, et le milieu offre un enfoncement. Ces taches de la même largeur que l'étaient les pustules, subsistent très-long-tems avant de s'effacer, et lorsque la petite vérole n'est pas abondante, elles sont quelquefois élevées, et ne s'affaissent qu'au bout de plusieurs jours.

Dans la *petite vérole volante*, le plus souvent les boutons qui s'étaient élevés promptement et en même tems sur tout le corps, acquierrent toute leur grosseur en un ou deux jours, deviennent clairs, transparens, se remplissent d'une sérosité roussâtre ou jaunâtre, puis s'affaissent, sechent et tombent le cinquieme ou le sixieme jour, quelquefois le septieme, sans avoir subi d'autre espece de *suppuration*. Cette derniere circonstance forme la différence essentielle et *caractéristique* entre les deux maladies. Dans la derniere, il ne reste pas de taches, ou elles sont petites (excepté dans le *swinc-pox*), et reprennent bientôt la couleur de la peau, à moins que les malades ne les aient irritées en les grattant. Il faut observer cependant qu'il y a des petites véroles vraies, dont

les pustules très-rares ne suppurent presque point : elles se terminent par résolution, et se sechent promptement. Cette *courte espece* néanmoins ne peut pas être confondue avec la vérolette, à cause de la durée de la fievre, de celle de l'éruption, de la nature des pustules, etc.

5°. Il n'y a aucun médecin qui ne sache combien est grand le danger de la petite vérole vraie, lorsque l'éruption paraît dès les premiers momens de la fievre d'invasion, ou dans les premieres vingt-quatre heures : on n'est gueres plus rassuré si elle se déclare dans le second jour. La maladie est alors accompagnée de symptômes alarmans qui présagent toujours une variole confluente et de mauvais caractere. Dans la *variolette*, ou *variole bâtarde*, ce danger n'a jamais lieu ; car si l'éruption paraît de bonne heure, la fievre cesse, et la maladie est plus courte.

6°. Quelque légere, quelque peu abondante que soit la franche ou véritable petite vérole, naturelle ou inoculée, n'y eût-il qu'une douzaine de boutons, ou encore moins, la fievre qui précede ne laisse pas de durer trois jours, et la marche totale de la maladie est aussi longue que si l'éruption eût été plus considérable. En supposant, au contraire, la *variole volante*, ou *bâtarde*, accompagnée d'un grand nombre de pustules, la fievre le plus communément, ne dure pas autant, le cours et la terminaison totale sont beaucoup plus prompts (1).

(1) *Huxham* a bien connu la différence qui existe entre ces deux maladies par le cours et la terminaison des pustules. Voici ce qu'il en dit : *Pustulata febricula* (the chicken and

Il

Il est une autre espece d'éruption cutanée qui arrive quelquefois aux gardes-malades, sur-tout celles qui ont le tissu de la peau tendre et délicat. C'est une petite vérole bâtarde, sans fievre et sans aucune incommodité, mais dont les pustules suppurent plus long-tems que les especes précédentes ; on en a vu qui duraient autant que celles de la véritable variole. Les fluides ne se ressentent point de cette contagion, et ils n'en sont plus susceptibles lorsque la personne a eu cette maladie.

Si on rapproche les signes caractéristiques que nous venons d'exposer, on verra que la petite vérole vraie est marquée par un espace de tems qui dure au moins quinze ou vingt jours, et même beaucoup au-delà, si elle est cohérente ou confluente ; que ce tems est divisé en quatre *stades*, ou périodes, savoir ; trois jours de fievre d'invasion, trois jours d'éruption, trois jours de suppu-

---

pigs or swines-pox) *plures infantes ac puerulos corripit ; sæpè ab euntibus vesiculis, stigmata liquuntur quasi à variolis ; quod quidem haud parvam denotat humoris acrimoniam, adeòque postulat purgantia idonea atque* demulcentia..... Turpiter persæpè falluntur *aniculæ dùm hujusmodi stigmata pro veris* variolarum *vestigiis jactitant..... Variolæ quippè et morâ, et maturationis modò, ab his longè diversæ sunt..... Abeunt nempè rubeoli* tertio *vel* quarto die, *variolæ autem non nisi, licet quam citissimè, post* diem octavum. (De Aere et Morbis epidemicis, pag. 75.)

Dans une autre endroit du même ouvrage, il dit encore : *Febriculæ pustulosæ* (the chicken and swines-pox) *plurimæ inter pueros : pustulas hs subrubras et aquosas* pro variolis *sæpè agnoscunt* mulierculæ (nam et vestigia crebrò diù relinquunt) *haud rarò tamen paulò post tristi eventu vident errorem, dùm* veræ variolæ *reverà invadunt*, pag. 144.

ration pour l'espece discrete et bénigne, et le reste pour l'exsiccation; que la petite vérole bâtarde a parcouru tous ses tems en cinq ou six jours, principalement le *chicken-pox*; que l'une est une maladie souvent grave, dangereuse, et dont l'événement est douteux, tandis que l'autre est si légere, si douce, qu'ordinairement elle ne mérite pas ce nom, et que ses boutons se changent plus vîte en vésicules, ou pustules claires, dont la forme est différente, et la matiere n acquiert jamais la couleur, ni la consistance des pustules de la véritable; enfin, que l'une et l'autre étant distinguées par des symptômes et par des effets dont la nature, la durée, la force et le nombre sont différens, il n'est pas difficile d'éviter l'erreur et la méprise.

D'après la description et le parallele de ces deux maladies, nous n'avons pas cru devoir surcharger le tableau de la petite vérole naturelle. Nous l'avons présenté dans sa marche la plus ordinaire, la plus favorable, dans sa terminaison la plus heureuse. On sait qu'il y a beaucoup de symptômes effrayans qui accompagnent cette maladie lorsqu'elle est d'une mauvaise espece, par lesquels on juge de sa malignité, et dont le pronostic est toujours fâcheux; tels sont le délire furieux, le délire froid, l'assoupissement léthargique, la phrénésie, la fievre ardente, les convulsions du visage, les soubresaults des tendons, les mains errantes; l'empâtement gangreneux et les taches de gangrene sur la peau; les faiblesses rapprochées; le dévoiement abondant, ou la constipation opiniâtre; les urines sanguinolentes, brunes, délayées; la péripneumonie, la strangurie, l'inflammation des visceres de l'abdomen; la confluence des boutons,

leur affaissement, leur rentrée; la délitesence purulente; la complication miliaire, pourpreuse, etc. Maintenant chacun peut aisément distinguer la *variole légitime* d'avec la *bâtarde*, et s'assurer si une éruption exanthématique, qui paraîtrait après une franche et véritable petite vérole inoculée, est ou n'est pas une récidive de cette maladie.

La petite vérole volante n'exige ordinairement aucun remede, à moins qu'elle ne soit très-abondante, et qu'elle ne rentre par l'action de l'air froid, ou de toute autre cause, dans le même jour de son apparition : alors on se conduirait comme dans le traitement de toute autre maladie éruptive, et notamment de la petite vérole; mais nous n'avons jamais vu aucun accident consécutif résultant de la variolette.

Malgré les différences qui existent entre ces deux maladies varioleuses, on a vu un petit nombre de sujets chez lesquels la promptitude de l'éruption et la nature des pustules, après qu'elles sont toutes sorties, ont été les seuls signes, pour ainsi dire, par lesquels on a pu établir un diagnostic certain, et distinguer la variole bâtarde ou volante. Chez quelques-uns, les trois jours de fievre furent accompagnés des mêmes symptômes que s'ils avaient dû avoir la variole légitime; chez quelques autres, les pustules plus grosses et plus ou moins confluentes, formaient des croûtes épaisses, sous lesquelles la matiere purulente amassée, a prolongé la maladie, et a laissé des marques comme si ç'eût été l'effet d'une vraie petite vérole. Quelques médecins nous ont dit, et entr'autres notre collégue *Descessarts*, en avoir pareillement observé avec des ulcérations qui ont duré un mois ou six semaines,

et qui ont nécessité des soins et des remedes. Cette complication peut dépendre d'un vice humoral, principalement lorsque les boutons vésiculaires sont plus gros, comme dans le *swine-pox*, ou que les personnes se sont déchirées l'épiderme en se grattant. D'autres nous ont assuré qu'ils avaient vu, chez des noirs, la même maladie, avec gonflement à la face et aux extrémités, salivation abondante, fievre de suppuration, et le dépouillement complet des extrémités dont l'épiderme s'est enlevé à la fin, et qu'ensuite ces mêmes individus avaient eu la vraie petite vérole. Nous n'avons jamais rencontré ce dernier cas.

Il est certain que dans cette contagion, comme dans toutes les autres, la constitution des sujets apporte une variété plus ou moins grande, d'où résultent les erreurs et les sujets de discussion en médecine.

L'exemple de la petite vérole, vraie ou fausse, du président *d'Héricourt*, peut en fournir une preuve. Vingt-deux ans après avoir été inoculé *avec succès*, par *Tronchin*, il fut atteint d'une éruption varioleuse qui parcourut ses tems sous les yeux du docteur *d'Arcet*. Celui-ci, pour désabuser le public sur les bruits qui s'étaient repandus d'une récidive de pétite vérole, inocula de cette matiere à deux enfans, avec *Brasdor*, *Lorry*, *Tronchin*, *Caille*, *Leroy*, *Bertholet* et *Galatin*. L'insertion n'eut aucun effet. Mais ces mêmes enfans ayant été réinoculés avec de la matiere variolique véritable, cinq semaines après, eurent la petite vérole *bien caractérisée et aussi réguliere qu'elle l'est ordinairement par l'inoculation*. (Voyez les détails, *Journal de Médecine*, tome XLIX, page 303, avec les re-

flexions du cit. *Vieusseux*, tome I, page 415.

Il y a des cas extraordinaires où l'invasion et les symptômes paraissent tellement ressemblans dans les deux varioles, qu'on pourrait croire aisément à leur identité, et où on aurait de la peine à se défendre de *cette force impérieuse du coup-d'œil* qui juge et décide de prime abord si les pustules n'affluaient pas à la peau presqu'en même tems dans un jour, et si leur nature, leur progrès, leur issue n'éclaircissaient pas tous les doutes.

Un officier, nommé *Saint-Aldegonde*, fut attaqué, à Nancy, en 1787, d'une fievre violente pendant trois jours consécutifs, accompagnée de douleurs, de lassitudes, de rougeur aux paupieres, de larmoiement et de tous les symptômes propres à la petite vérole, mais particulierement d'une douleur vive à l'épigastre, avec un vomissement continuel. Il ne pouvait rien garder dans son estomac, excepté quelques gorgées d'eau fraîche.

Nous le suivîmes ensemble très-attentivement; comme il avait eu la rougeole, et qu'il n'y avait que trois à quatre mois qu'il avait essuyé la petite vérole naturelle, *Dezoteux* prononça, d'après des exemples semblables, que ce ne serait qu'une petite vérole bâtarde s'il arrivait une éruption, comme il le présumait. Le quatrieme jour, la sortie d'une grande quantité de petites pustules au tronc, en même tems qu'à la face, justifia son prognostic. Elles étaient rouges, élevées, confluentes à la face, et couvrirent bientôt toute la périphérie du corps et des extrémités. Alors la fievre et le vomissement, qui l'avaient considérablement abattu, se calmerent et cesserent complettement.

Le cinquieme au matin, les pustules s'étaient

remplies d'une sérosité claire : jusques-là, on aurait pu encore s'en laisser imposer pour une vraie petite vérole, excepté qu'elles étaient plus élevées en pointe, et trop avancées pour le tems ; mais ce même jour au soir, elles devinrent ternes et pâles. Le malade avait recouvré son sommeil, sa gaieté et son appétit.

Le sixieme, les pustules étaient presque toutes désséchées.

Le septieme, elles tomberent en pellicules ou écailles minces, blanchâtres, qui laisserent des taches rouges, sur-tout au visage, pendant quelques jours. Cet officier n'a pris d'autre médicament qu'un purgatif léger après la desquammation, parce qu'il avait paru être indiqué.

CHAPITRE III.

De la Fievre varioleuse sans éruption de petite vérole.

S'il est fort ordinaire de voir la petite vérole naturelle, et plus communément encore l'artificielle, accompagnées d'un très-petit nombre de pustules, on ne doit pas être surpris qu'il n'y ait, dans les mêmes circonstances, aucune éruption quelconque : ces cas se rencontrent quelquefois. Les malades ont la fievre et les symptômes varioleux ; mais à la fin de cette période, il ne se fait point d'éruption ; cependant la maladie doit être jugée comme une véritable variole. Cela est si vrai que, si on inocule plusieurs fois et avec du

pus frais, le sujet qui s'est trouvé réellement dans cette circonstance, on ne peut pas réussir à lui communiquer une maladie pour laquelle il n'a plus d'aptitude. Ses fluides, sa constitution restent désormais insensibles à la subtilité du miasme ; le principe passif *variolable*, ou ce que quelques humoristes appellent *germe*, *ferment*, est annihilé, et toute l'activité du levain variolique ne produit pas plus d'effet que si le sujet avait été couvert de petite vérole à la fin de sa fievre.

Plusieurs médecins célebres ont observé la variole sans éruption, ou, pour parler plus correctement, la *fievre varioleuse* sans petite vérole. *Sydenham* observa à Londres, en 1667, des petites véroles ordinaires et des *fievres varioleuses* sans éruption ; et en 1668, des petites véroles, des fievres et des *diarrhées varioleuses*. Il observe que la fievre variolique suffisait sans pustules. (*Opera omnia*, sect. I, chap. 2.)

Mead, *De Variolis et Morbilis* ; *Lobb*, *Traité de la petite Vérole* ; *Boërhaave*, *Aphoris. de cognos. et curandis morbis*, n°. 1399, ont prononcé formellement sur cet objet. Le dernier a vu très-souvent cette maladie, et l'a nommée *variola sine variolis*. *Vanswieten*, son commentateur (lieu cité, §. 1110), dit : « *Febres variolosæ sine variolis contingunt*, *quandò miasma variolosum ad cutis spiracula delatum exit liberè*, *ubi nempè mitior indoles contagii variolosi humores diluti et vasa cutanea laxa et facilè pervia sunt.* «

Boyer, doyen de la Faculté de Paris, soutint à Montpellier, en 1717, sous la présidence de *Chicoyneau*, une these sur la petite vérole, où on

lit, page 19, ce qui suit : « *His morbus atquè pustularum eruptione non raró desinit, idque ratione methodi prælandatæ cujus salutari præsidio materies inflammationis sicut in febribus acutis phlegmonodeis leniter resolvitur et accensus ignis extinguitur; hinc verò proximum est, plurimos quos vulgus existimat variolosum morbum nondùm expertos, aut qui, licet diù vixerint, eo nunquàm laborasse creduntur, illius tamen insultum, sed sub specie febris acutæ, perpessos fuisse* (1). »

On trouve, dans le *Mercure de France*, qu'en 1730, la communauté des dames de Saint-Cyr près Versailles, fut affligée d'une fâcheuse petite vérole; deux cents cinquante en furent attaqueés; il y en eut quelques-unes chez qui il ne se fit aucune éruption, mais qui éprouverent d'ailleurs tous les symptômes les plus caractéristiques de cette maladie.

En 1747, il y eut une these soutenue à la Faculté de Paris, dont la conclusion était : *Ergò non numquàm absquè eruptione variolarum morbus.* Le 27 février 1772, on en soutint une autre sur le même sujet : *An variolarum morbus absquè eruptione?* *Varnier,* auteur de cette these intéressante, conclut qu'il y a quelquefois des varioles sans éruption. Beaucoup de praticiens ont eu occasion de faire les mêmes observations sur ces sortes de fievres qu'on pourrait appeller *varioloïdes.* On n'en a jamais d'exemples plus sûrs que dans les familles où plu-

(1) Nous avons cité cette these dans l'historique, comme le premier écrit qui ait été publié en France en faveur de l'inoculation.

sieurs enfans ont la petite vérole. On les voit tous attaqués à-peu-près de la même maniere; les uns ont une grande quantité de pustules, d'autres n'en ont quelquefois qu'une ou deux, et d'autres qui, ayant été travaillés par la fievre, ont presenté absolument les mêmes symptômes, quelquefois une diarrhée; mais il n'y a aucune éruption, aucune pustule sur la peau. Que l'on inocule ces mêmes enfans, l'opération devient nulle, et ils ne peuvent plus gagner la maladie par aucune voie.

On rencontre aussi les même effets dans l'inoculation. Notre pratique nous en a fourni quelques exemples chez des adultes on des jeunes gens, qui, après trois jours de fievre, ont eu une transpiration abondante, d'une odeur vireuse et désagréable. L'haleine du malade, chargée des mêmes principes, exhalait aussi l'odeur qui est propre à la petite vérole, et toute la maladie se bornait aux piqûres. (Voyez la troisieme Variété, au chapitre *des Anomalies*).

On attribue l'absence des pustules, 1°. au défaut d'énergie nécessaire du virus pour se porter à la peau et y former ces petits abcès cutanés; 2°. à l'état du sujet affaibli par des évacuations, des bains, un régime; 3°. à la ténuité de l'humeur variolique qui s'échappe et se dissipe par les différens émonctoires, comme les instestins, les voies urinaires, la transpiration sensible et insensible, etc.; 4°. à la répercussion de cette matiere par une cause quelconque, lorsqu'elle est sur le point de sortir par la peau. C'est ainsi qu'on a vu des enfans tourmentés par des diarrhées, et qui ont gueri. En général, cette voie est chez eux très-ordinaire, et

l'on est assuré qu'ils auront moins de pustules lorsque les selles sont plus abondantes avant l'éruption. C'est sur cela, et d'après l'idée du siege du levain variolique dans les entrailles, que plusieurs ont établi leur pratique d'administrer des purgatifs pendant la fievre d'invasion, afin de détourner la variole que la nature tend constamment à pousser vers l'organe cutané, et d'en changer la détermination en sens contraire.

Si donc la fievre variolique a lieu sans éruption de pustules, si l'on est pour toujours exempt de récidives lorsqu'on a eu naturellement cette fievre sans avoir été suivie d'éruption, il est clair que les pustules ne sont pas toujours nécessaires dans la petite vérole inoculée, et que le sujet ne doit pas craindre une récidive s'il a eu cette fievre varioleuse. (*De optimâ methodo variolas inoculandi et inoculatas tractandi (Valentin)*, §. V et VI.) Mais, dans ce dernier cas, il y a toujours une inflammation et une éruption locale forte ou faible qui parcourt les mêmes périodes.

D'après ce qui a été dit dans le premier chapitre de cette partie et ce que nous venons de rapporter, on peut en déduire les corollaires suivans ; 1°. que plusieurs personnes ont eu réellement la petite vérole sans s'en douter; 2°. qu'elle a été méconnue dans le moment de la maladie, en supposant le malade abandonné à lui-même, ou visité par quelqu'un nullement instruit de cette singuliere variété; 3°. que le sujet chez lequel l'insertion a manqué son effet deux, trois et quatre fois, a vraisemblablement eu la petite vérole, sans qu'on s'en soit apperçu, et qu'en conséquence il peut à

l'avenir s'en croire à l'abri; 4°. enfin, qu'on peut en dire autant de quelques autres personnes, qui, ayant passé une partie de leur vie au milieu des épidémies et sans cesse exposées à l'infection, ont été épargnées, et se sont crues exemptes de la variole ; mais dans ce dernier cas l'inoculation a levé tous les doutes.

Fin de la cinquieme partie.

SIXIEME PARTIE.

L'Inoculation considérée comme le moyen le plus efficace de diminuer la contagion variolique. Plan d'Inoculation générale.

La petite vérole artificielle est une maladie contagieuse comme la petite vérole naturelle. Si on inocule sans précautions, il est incontestable que chaque inoculation partielle devient un foyer d'infection, et que multiplier les inoculations dans les grandes communes, c'est multiplier les causes occasionnelles de la petite vérole.

C'est pourtant en admettant ce principe dans toute sa rigueur, que nous espérons prouver qu'il n'y a pas de moyens plus puissans d'arrêter les épidémies meurtrieres de la variole, que de faire des inoculations générales et de permettre, sans aucune restriction, les inoculations partielles dans les plus grandes communes, comme dans les habitations les plus isolées de la campagne.

CHAPITRE PREMIER.

Contagion variolique; Voies par lesquelles se propage l'infection.

L'observation journaliere a prouvé à la plupart des médecins que la petite vérole ne s'était

jamais développée que par contagion. Toute idée de spontanéité est regardée aujourd'hui comme chimérique, puisqu'il y a des pays où l'on n'a point encore vu cette maladie, et où il est très-certain qu'elle n'a jamais existé, puisque les saisons, le climat, le sol, les exhalaisons ne l'ont jamais occasionnée; puisqu'il est d'autres régions où elle a été très-long-tems avant de reparaître, comme nous l'avons dit dans l'historique, et qu'il faut toujours l'application d'un *ferment étranger*. Les maladies vénériennes, la rougeole, la peste ordinaire, etc., ne viennent pas spontanément; voilà la réponse commune. Lorsqu'on demandait d'où est donc venue la premiere petite vérole dans l'espece humaine? *Gatti* disait: Je vous répondrai quand vous m'aurez appris d'où est venue la premiere peste (1). Nous ne nous arrêterons pas à examiner si ces réponses sont justes ou non, parce que toute espece de discussion sur un point aussi obscur n'avancerait en rien les lumieres dont l'art a besoin pour énerver l'activité et la prodigieuse subtilité du virus varioleux, pour l'extirper s'il est possible, et servir la cause qui nous occupe (2).

---

(1) Plusieurs pestes ont pris naissance dans le lieu même où les habitans en étaient atteints. On sait qu'elle est endémique à Constantinople et au Caire. Celle d'Athenes, pendant la guerre du Péloponese, ne paraît pas y avoir été portée. Voy. le Recueil périodiq. de Littérature médicale étrangere, du cit. *Sédillot*, tom. I, pag. 74, 81 et 228, où se trouve l'Essai du docteur *Smith*, traduit par *Valentin*.

(2) Lorsqu'on réfléchit sur le concours des circonstances extraordinaires, et du tems qu'il a fallu pour faire développer ces maladies chez ceux qui en ont été attaqués les premiers, on est tenté de croire que la cause de la petite vérole n'est

La contagion a communément lieu de deux manieres, 1°. par l'air impregné des effluves varioliques; 2°. par l'attouchement immédiat, par les habits, les linges, les provisions, etc. Il en existe une troisieme, c'est la communication de la mere au fœtus.

On avait généralement imaginé que l'air était le véhicule qui transportait les épidémies, et les répandait à des distances considérables; que des brins de paille, de laine, de plume infectés par le miasme variolique et la poussiere des croûtes de la petite vérole, voltigeaient avec lui, et disséminaient ainsi le venin. Un médecin français, qui

---

peut-être pas toujours si éloignée de nous qu'on l'a imaginé. C'est sans doute cette idée, jointe à quelques effets particuliers recueillis par l'observation, qui ont déterminé le docteur *Edouard Jenner*, de Berkeley, dans le comté de Gloucester en Angleterre, à publier que le pus qui sort du javart des chevaux (tumeur inflammatoire ou espece de furoncle qui leur survient au bas de la jambe) a des propriétés très-particulieres, et qu'il semble capable de produire dans le corps humain, au moyen de quelques modifications, une maladie tellement semblable à la petite vérole, qu'il lui paraît probable que celle-ci peut avoir tiré de là son origine. Il dit que si après avoir pansé les ulceres d'un cheval atteint du javart, un homme se met à traire les vaches, sans avoir la précaution de se laver les mains, il communique aux vaches une maladie que celles-ci transmettent à leur tour aux autres personnes qui les traient; et de cette maniere la maladie qu'on nomme *Cow pox*, petite vérole des vaches; qui se manifeste sous la forme de pustules irrégulieres sur le pis, se propage tellement que tout le troupeau en est atteint, ainsi que tous les domestiques attachés à la laiterie (il y a des hommes et des femmes dans ce comté qui ne sont occupés qu'à ce genre de travail); la maladie se manifeste, dit-il, sur les jointures et à l'extrémité des doigts, sous la forme d'ampoules produites par une brulure :

n'était pas partisan de l'insertion, a écrit en 1768, contre cette opinion, trop communément accréditée. Il établit dix-huit propositions, dans lesquelles il prouve non-seulement combien cette opinion est dénuée de fondement, mais il démontre encore que l'atmosphere ne transmet pas la contagion d'une maison infectée de la petite vérole dans une autre où il n'y en a point; que le pus, la sérosité ou les croûtes, les seules semences de la petite vérole, sont d'une nature fixe, tenace, gluante, et ne se volatilisent point, se colent et adhérent à tous les corps solides, et peuvent y conserver longtems leur propriété; mais que la contagion ordi-

---

alors elle se communique au systême, et produit à-peu-près les mêmes symptômes pendant trois ou quatre jours, que ceux de la petite vérole, mais sans aucune autre éruption. L'auteur assure que toutes les personnes qui en ont été atteintes, deviennent pour toujours exemptes de la petite vérole et incapables de la prendre, soit par contagion, soit par inoculation. Il appuie ce fait bizarre par vingt-trois observations, desquelles il résulte que le pus du javart subit, par l'intervention du pis de la vache, une modification qui augmente son activité, et qui rend le corps humain inaccessible à la petite vérole ordinaire; que cette matiere n'est nullement un préservatif sans cette invention; que ceux qui gagnent la petite vérole des vaches, ou que l'on inocule avec la matiere de leur pis, sont beaucoup moins malades, et sont plus promptement guéris que s'ils eussent contracté la petite vérole ordinaire, et qu'en outre ils n'ont jamais d'éruption. C'est avec cet esprit de méfiance qu'il convient d'apporter dans l'examen des nouveautés, et surtout dans l'originalité de semblables expériences, que nous présentons cette notice; on trouvera de plus amples détails de la petite vérole des vaches, regardée comme cause de la petite vérole des hommes, dans des extraits publiés dans la Bibliotheque britannique, nos. 69, 70, 71 et 72, an 7 (1798 et 99, *vieux style*).

naire se fait par le toucher (*contagium per contactum*), par le contact immédiat du pus ou des croûtes fraîches ; par les linges, les vêtemens, le papier, les meubles, etc., lesquels servent de véhicule pour transporter la maladie dans des pays même très-éloignés, sur-tout les hardes renfermées. Il propose des moyens pour les désinfecter, des regles pour empêcher les communications, et pour l'extirpation de la petite vérole (*Paulet*, médecin de Paris; Mémoire pour servir de suite à son Histoire de la petite vérole, avec les moyens d'en préserver les enfans, etc.) Ces ouvrages, qui alors n'ont pas fait grande sensation parmi nous, mais qui au contraire ont éprouvé des censures, sont cependant aujourd'hui très-goûtés chez l'étranger. Quelles qu'aient été les intentions de l'auteur envers l'inoculation à cette époque, il n'en a pas moins servi la cause sans le vouloir, en publiant une doctrine dont on a trop dédaigné les vérités utiles. Aussi a-t-il annoncé dans un troisieme mémoire, qu'*un jour viendrait où sa théorie serait plus généralement adoptée.* (Le seul préservatif de la petite vérole, etc.; 1776. Voyez un extrait, *Journ. de Méd.*, tom. XLVII, p. 21, année 1777.) Les vérités exposées dans ces écrits sont dans la plus parfaite conformité avec les principes adoptés par la Société de Chester, et le docteur *Haygarth* semble y avoir puisé sa doctrine. C'est aussi celle des inoculateurs expérimentés, et toutes les propositions présentées pour prouver que l'insertion tend à diminuer et à resserrer la contagion, sont irrésistiblement étayées par la théorie du docteur *Paulet*, malgré ses déclamations contre les inoculateurs.

Les

Les limites de l'atmosphere infectée ne sont pas complétement déterminées; cependant cette atmosphere ne paraît pas s'étendre au-delà de quelques pieds. On peut considérer, dans le foyer de contagion, intensité d'action et intensité de dimension. Lorsqu'on entre dans une chambre où il y a de la petite vérole, la contagion a lieu par les poumons avec d'autant plus de facilité, que son atmosphere est saturée par les émanations varioliques, que les portes et les fenêtres en sont closes, que l'on s'approche davantage du lit du malade, et que la personne (qui est supposée ne rien toucher) est plus susceptiple d'en être infectée; mais ces effets deviennent à peu-près nuls à l'air libre et agité.

Fuller, *Kirkpatrick* et plusieurs autres avaient pensé que l'air seul ne pouvait communiquer la petite vérole et la rougeole au-delà de la sphere d'activite des malades et des choses infectées. Très-souvent on a pu remonter à l'origine de l'infection: *Kirkpatrick* l'assure en parlant de l'épidémie de la nouvelle Angleterre. (*The Analysis of Inoculation*, seconde édition, page 25.) Plusieurs nations convaincues que la contagiou variolique ne se propage que par la communication, ont pris des mesures pour l'empêcher et pour s'en garantir comme de la peste. C'est ainsi qu'on le pratique dans quelques cantons des Etats-Unis, et sur-tout à Rhode-Island; et qu'à Stockholm il fut ordonné, en 1769, à tout chef de famille, ou maître-de-logis chez qui la petite vérole se serait manifestée d'en informer aussi tôt le bureau de police, etc. (Voyez l'*historique*, p. 196.) Il en est de même des épizooties, que l'on empêche de se propager en coupant la communication.

On n'a pas encore pu assurer si la respiration seule, l'humeur de la transpiration cutanée, la salive ou toute autre humeur excrémentitielle d'un varioleux pouvaient réellement communiquer cette maladie (1) ; mais on sait que les croûtes seches sont les plus propres à conserver long-tems les miasmes contagieux. Personne ne doute aujourd'hui que les linges, les meubles de toute espece, les provisions de bouche, certains animaux domestiques, et généralement tout ce qui sort d'une maison infectée par la variole, ne soient la cause générative et propagatrice de la contagion. Parmi beaucoup d'exemples, on cite l'observation de *Mead*, en parlant de la peste, chap. I, pag. 1. « En 1718, un vaisseau qui faisait voile des Indes orientales au cap de Bonne-Espérance, eut à bord trois enfans malades de la petite vérole ; on mit le linge, qui leur avait servi, dans un coffre qu'on ferma à clef. A l'arrivée du vaisseau, on tira ce linge, qui fut remis à quelques gens du pays pour le laver. Ceux-ci en le maniant prirent la petite vérole, qui se répandit bientôt dans la campagne à plusieurs milles de distance, et y fit un tel ravage que le pays en fut entierement dépeuplé. »

---

(1) Quelques personnes ont donné la petite vérole en inoculant avec une lancette passée sur la peau moite pendant la fievre d'éruption. Cet essai répété par d'autres a été sans succès. L'expédient serait plus sûr dans les fievres varioleuses sans éruption, qui se terminent par des sueurs abondantes, ou dans l'anomalie de la troisieme espece.

Le sang, l'urine, la salive, la matiere de la diarrhée d'une petite vérole confluente ont été inoculés, et n'ont pas donné cette maladie. (Voy. *Hoffmann*, *abhandlung von den pocken*, §. 292 et suiv.)

Werlhoff rapporte aussi que dans un tems où il ne regnait pas une seule petite vérole, une jeune fille reçut une lettre de son frere qui avait cette maladie dans un lieu où elle était épidémique, et porta cette lettre quelques jours dans sa poche. Tout-à-coup, au moment où elle y pensait le moins, elle prit les symptômes de cette maladie qu'elle communiqua à quatre autres enfans qui demeuraient dans la même maison, d'où la contagion passa dans une seconde qu'elle parcourut toute entiere, sans cependant s'étendre au-delà. (*Werlhoffii opera*, pag. 487.)

Les moyens de contagion sont si multipliés qu'on ne saurait être trop attentif sur cet article. Nous avons vu des personnes attaquées de la petite vérole, après avoir admis dans leur lit un chien qui venait de coucher avec une autre personne morte de la même maladie. Mais nous n'avons jamais eu occasion d'observer qu'aucun animal de cette espece en fût atteint (1).

Outre le contact immédiat sur l'organe cutané et sur ceux de la respiration lorsqu'on est très près du variolé, d'où résulte l'infection de nos humeurs par la voie des vaisseaux absorbans, on prétend que le venin de la petite vérole y pénetre aussi

(1) *Goetzius* rapporte que son chien jouant avec ses enfans qui avaient alors la petite vérole, les léchait souvent, et contracta cette maladie. Il avait des boutons rouges à l'abdomen, à la verge et aux autres endroits où il avait moins de poils. On appercevait par ses agitations et par ses plaintes qu'il souffrait. Cependant il ne manqua point d'appétit, et en léchant les endroits affectés il guérit en peu de tems. (*Act. Phys. Méd. germ.*, vol. II, cité par *Planque*.

par la voie de la digestion et en s'insinuant dans les vaisseaux chiliferes. On rapporte qu'un pauvre laboureur de Waterbeach en Cambridgeshire, voulant communiquer à ses enfans la petite vérole artificielle, pour les préserver des ravages d'une épidémie varioleuse, s'est procuré du pus à cet effet, et l'a placé entre deux tartines de beurre qu'il leur a donné à manger. Ces enfans ont eu la petite vérole, et en sont parfaitement guéris.

On trouve, dans le *Journal de la Société philomatique de Paris*, pour octobre et novembre 1792, une lettre par laquelle un membre rend compte qu'un paysan du comté d'Essex donna la petite vérole à ses deux garçons, l'un âgé de neuf ans et l'autre de douze, en leur faisant manger des tartines de beurre saupoudrées avec la poudre des croûtes varioliques, et qu'ils eurent la maladie d'une espece très-bénigne. Mais ces enfans ayant donné une portion de leur repas au chien de la maison, cet animal fut malade pendant deux ou trois jours, but beaucoup, et refusa de manger. Le quatrieme jour, il eut une éruption varioleuse décidée; le neuvieme, les pustules étaient mûres; elles secherent et tomberent comme chez les enfans. Un auteur anglais, dit-il, a observé la même épidémie dans un troupeau de moutons, qui la communiqua à une vache dont elle mourut, et l'on remarqua les mêmes symptômes chez ces animaux que dans l'espece humaine (1).

---

(1) Nous observerons avec les auteurs du *Medical repository* de New Yorck (tom. I, pag. 258), qu'on ne trouve pas qu'il soit fait mention de ces anecdotes dans aucun ouvrage périodique en Angleterre. N'aurait-on pas confondu

Ces expériences ne paraissent pa avoir réussi communément; car nous avons des preuves que du pus variolique, mêlé à des boissons, n'a produit aucun effet. On sait d'ailleurs, que la plupart des venins animaux sont altérés, et leurs propriétés ordinairement annihilées par les forces digestives, les sucs des premieres voies, etc.

Quant à l'infection de l'enfant renfermé dans l'*uterus*, il paraît certain qu'elle n'a lieu que dans le tems de la suppuration, *lorsque la matiere repompée par les vaisseaux absorbans est portée dans la circulation.* Beaucoup de médecins n'ont pas eu

---

la maladie des moutons avec la *clavelée*, *clavin*, *picotte*, ou le *claveau*, maladie contagieuse chez ces animaux, et qui a beaucoup d'analogie avec la petite vérole? Tous les agriculteurs et ceux qui soignent les troupeaux connaissent ses ravages; c'est pourquoi on a tenté de l'inoculer. Voy. les expériences du citoyen *Tessier*, Histoire de la Société royale de médecine de Paris, année 1786; la Feuille du Cultivateur du 12 frimaire, n°. 14, et la Bibliotheque Britannique, n°. 71 et 72 an 7, où l'on trouve des détails curieux et intéressans du citoyen *Coste*, qui, d'après la belle expérience du marquis *de Courtivron* (*Mem. de l'Acad. des sciences*), a inoculé trois cents cinquante bêtes, en passant la peau d'un mouton mort de cette maladie sur leur tête et sur l'intérieur du bercail qui les recevait, et qui n'en a perdu que deux. Le cit. *Lullin Châteaux-vieux*, de Genêve, en a aussi inoculé, avec succès, par incision.

On dit aussi que les lapins sont sujets à une espece de variole.

Les singes sont susceptibles d'être atteints de la petite vérole et de la rougeole, comme il est prouvé par les faits suivans.

J'ai vu (*Valentin*) à Norfolk en Virginie, dans l'an 3 (1795, *v. st.*), un singe appartenant a *George Linham*, négociant français, attaqué de la petite vérole qui était alors dans la même maison. Cet animal fut pendant deux ou trois jours,

occasion de vérifier ce fait, et plusieurs ont nié qu'il existât. *Boërhaave* n'y croyait pas. *Vanswieten* avait une opinion différente, et il en rapporte des observations. *Fabricius Hildanus*, *Mead*, *Fuller*, *Dimsdale*, etc., fournissent des exemples d'enfans venus au monde avec la petite vérole, ou qui en portaient des marques. On en trouve aussi plusieurs dans la *Bibliotheque choisie de Médecine*, par *Planque*, tome XXVI. Quelques fœtus étaient marqués en naissant par les pustules varioliques; d'autres, couverts de boutons; quelques autres moururent le premier jour de l'éruption, le deu-

---

triste et abattu, éternua, eut les paupieres rouges, et ne mangea point jusqu'à ce que l'éruption eût paru : elle se fit pendant les trois jours suivans, et fut discrete. Nous observâmes une plus grande quantité de pustules à la face, au ventre et vers les aisselles. Le désséchement se fit comme dans les petites véroles inoculées d'espece discrete rare.

Le docteur *Paulet*, de la Faculté de Paris, a transmis au public, par la voie de la *Gazette Salutaire* du 30 août, n°. 35, et le *Mercure de France*, juillet 1776, l'observation d'un singe qui a eu la rougeole bien caractérisée, pour avoir couché constamment avec des enfans qui en étaient atteints, chez Grison, rue des Vieilles-Etuves, à Paris. Il eut beaucoup de fievre et absolument les même symptômes que dans l'espece humaine : il guérit comme le précédent.

Holweil a vu des oiseaux domestiques attaqués de la petite vérole, et il perdit son perroquet de cette maladie : voyez la note suivante. Ces observations confirment ce qui a été dit plus haut; 1°. qu'il n'y a point de levain particulier *inné* à l'homme dont le développemment cause la variole et la rougeole; car d'où ces animaux auraient-ils reçu ce levain? 2°. que ces maladies contagieuses peuvent être transmises, non-seulement de l'homme à l'homme, par le concours des animaux familiers, mais encore qu'elles peuvent passer quelquefois de l'homme à ces animaux.

xieme ou le troisieme de la naisssance. D'autres fois on a trouvé le fœtus mort infecté de la petite vérole et à demi pourri. *Grubelius* cite un cas de cette espece, où une jeune femme robuste, enceinte de six mois, accoucha trois mois après sa guérison. *Jean Hunter* rapporte une observation très-détaillée (*Transact. Philosoph.*, tome LXX, année 1780) concernant une femme qui accoucha vingt-trois jours après l'éruption de la petite vérole, d'un enfant mort, sur lequel on observa des pustules remplies de matiere varioleuse. Il dit que cet enfant paraissait au sixieme ou au septieme jour de l'éruption, et le quinzieme ou seixieme à compter de l'éruption de la mere. *Leake* et *Cruickshanks* furent, comme lui, témoins du fait. *Hunter* observe que dans tous les autres cas de la même espece qu'il avait eu occasion de voir, le fœtus, placé dans la matrice, avait échappé à la contagion (1).

Le docteur *Wright*, de la Jamaïque, rapporte

(1) Il ajoute, dans ses réflexions, que toutes les fois qu'il a ouvert les corps de personnes mortes de la petite vérole, il n'avait jamais découvert aucun vestige de pustules sur les cavités internes, qu'il n'observa rien qui eût quelque rapport avec la petite vérole, dans l'ouverture qu'il fit du cadavre de l'enfant dont il est question; d'où il pense que la peau est la partie principale qui est susceptible du stimulus varioleux, ou qu'elle est sujette à quelqu'influence à laquelle ne le sont point les autres parties. *Hoffmann*, *Haller*, *Cotunni*, etc., soutiennent que les parties internes ne sont pas propres à l'éruption et à la suppuration des boutons varioleux, et qu'il n'y a que les parties exposées au contact de l'air libre qui soient susceptibles de ces petits abcès. Mais *Dole*, *Kerkring*, *Bartholin*, *Schmiedel*, *Fernel*, *Mead*, *Boërhaave* ont vu les intestins, les poumons, quelquefois le cerveau et

un cas semblable, où l'enfant vécut trois jours: son corps était couvert de petite vérole. C'est le seul exemple de cette espece qu'il ait rencontré, quoiqu'il ait vu plusieurs femmes grosses accoucher pendant ou aussi-tôt après la fievre d'éruption. (*Transac. Philos.*, tome LXXI.)

Enfin, *Guillaume Lynn* donne l'histoire du cas singulier d'une dame attaquée de la petite vérole durant sa grossesse, et qui la donna à son fruit. L'enfant est venu au monde le vingt-deuxieme jour de la maladie de sa mere, couvert de pustules varioliques, remplies de pus. On s'est servi de cette matiere pour donner la variole, et l'inoculation a eu complettement son effet. (*The singular case of a lady Whokad the small-pox during pregnancy.* Londres, 1786.)

A présent que nous connaissons les voies d'infection, voyons ce qui se passe dans les grandes cités, quelquefois même dans les plus petites communes. Des enfans encore couverts de pustules

---

le foie couverts de pustules varioliques; et les observations d'enfans nés avec la petite vérole, prouvent que l'accès libre de l'air n'est pas essentiel. Nous n'en avons jamais rencontré dans les ouvertures de cadavres des variolés que nous avons faites; mais quelques-uns de nos collégues nous ont assuré en avoir vu sur les viscères de l'abdomen.

Holwell dit que dans une épidémie de petite vérole confluente, en 1744, les oiseaux de basse-cour de Madras et autres volatils, furent tués en grand nombre par cette maladie, dont ils eurent les symptômes qui accompagnent ordinairement tout ses tems. Son perroquet qui en fut pareillement atteint, eut une fievre ardente pendant deux jours. Après sa mort, il trouva la gorge, l'estomac et tout le canal intestinal boursouflés et couverts de boutons, comme la surface du corps.

communiquent avec leurs camarades, des mendians promenent dans les rues quelques-uns de ces mêmes enfans. Les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens, les gardes-malades et toutes les personnes qui assistent celles qui sont attaquées de la petite vérole, se répandent dans les maisons particulieres, et y sont reçues sans qu'on s'en inquiete. Les domestiques pénetrent jusqu'au lit des malades pour en savoir des nouvelles, et reviennent chez leurs maîtres qui ne s'en effraient nullement; quelques peres et meres envoient exprès leurs enfans chez leurs voisins où se trouve actuellement la petite vérole, pour la leur faire contracter, et leur faire subir une sorte d'inoculation; les morts sont ensevelis, exposés et enlevés sans précautions, les linges, les vêtemens encore tout couverts de matiere ou de croûtes varioliques, sont touchés et transportés ailleurs : telles sont les vraies causes qui entretiennent des foyers d'infection dans les grandes communes, et répandent la contagion de la petite vérole naturelle; ce qu'il est facile d'éviter dans la petite vérole inoculée, comme nous allons bientôt le démontrer.

Ainsi, il résulte de ce que nous venons de dire, 1°. que l'atmosphere varioleuse étant bornée à l'air des chambres, ou tout au plus des maisons qu'habitent les malades, l'infection par la voie du poumon, est circonscrite à ces seuls espaces, et n'a point lieu à l'air libre; 2°. que le contact, soit des malades eux-mêmes, soit des vêtemens ou autres effets qui les ont approché, et qui sont impregnés du miasme, est le moyen le plus général de répandre la contagion.

CHAPITRE II.

La petite Vérole inoculée est, par proportion avec la petite Vérole naturelle, moins susceptible de répandre la contagion.

On doit considérer le sujet inoculé dans trois états ou périodes différens ; 1°. entre l'opération, et l'éruption ; 2° depuis l'éruption jusqu'à la chûte des croûtes ; 3°. depuis ce dernier moment jusqu'à ce qu'il ne paraisse plus aucun vestige de la maladie.

Il est impossible que l'inoculé puisse communiquer la petite vérole dans l'intervalle qui se trouve entre l'insertion et l'éruption, par une raison fort simple ; c'est qu'il ne l'a pas encore lui-même, *et qu'on ne peut donner ce qu'on n'a pas.* Dans le dernier état, il ne peut pas transmettre cette maladie, puisque les croûtes étant tombées il n'a plus la variole, et qu'à cet égard l'inoculé n'est pas plus dangereux que toute autre personne (*ejusdem operis loco prolato*) (1).

Reste le second état, celui qui constitue spécialement la maladie. Il est certain qu'alors le sujet peut donner et donne en effet la petite vérole aux personnes qui sont susceptibles de la prendre (2).

---

(1) Nous supposons que relativement aux vêtemens, aux linges, etc., on a pris les précautions que nous allons indiquer.

(2) *Rosa*, médecin de Modene, dans un discours sur la con-

Heberden dit qu'il a plusieurs faits qui démontrent que ce n'est qu'après le deuxieme et le troisieme jour de l'éruption qu'on peut la communiquer, et que ceux qui ne l'ont jamais eue peuvent coucher avec ceux qui l'ont jusqu'à ce tems, sans risquer de la prendre. D'où on peut conclure avec *Clare*, « que lorsqu'une personne vient à prendre la petite vérole dans une famille où il y en a d'autres qui la craignent, celles-ci éviteront presque toujours la contagion naturelle, en s'éloignant de la maison, ou en se faisant inoculer tout de suite. » (Lettres à *Buchan*, sur l'Inoculation.) Ainsi, le commerce avec un inoculé, de l'aveu de tout le monde, est dangereux pendant la suppura-

---

tagion que l'insertion peut répandre, dit : « Que la contagion est surtout dangereuse dans le voisinage des maisons d'inoculation trop près des grandes villes; ce qui a multiplié les épidémies, et augmenté la mortalité. » Il donne pour exemple la ville de Modene, et il ne fait que répéter ce qui avait déja été objecté. L'auteur doute que ces établissemens puissent réussir en Italie où le peuple est trop prévenu contre l'inoculation pour s'y prêter. Il le prouve par l'exemple de Venise, où un hôpital de ce genre est entierement désert. Il propose que chaque particulier donne son nom à un magistrat, qui n'accordera cette permission que dans l'automne et dans un endroit éloigné des villes, qu'on interdise tout commerce avec les personnes inutiles à la conduite de la maladie; que le soin de l'inoculation soit confié à un seul homme qui n'ait que cette occupation. Voyez le IIe. vol. de l'*Histoire de la Société de Médecine de Paris*, année 1777 et 1778, où le rédacteur dit : Dix huit mille hôpitaux étaient établis en Europe pour les lépreux, ils étaient isolés; cette maladie a été ainsi détruite. Cette partie du monde n'a été garantie de la peste que par des moyens capables d'empêcher la communication, et l'on ne prend aucune précaution contre la contagion de la petite vérole.

tion et le desséchement ; mais ce danger est moindre que dans la variole naturelle, par les raisons suivantes.

1°. La personne qni s'est fait inoculer attend la petite vérole ; elle prend ses précautions pour écarter ceux qui pourraient la gagner ; elle s'éloigne, s'absente, ou elle fait prévenir ses connaissances tout le tems que dure la maladie (c'est ainsi que cela s'est toujours pratiqué à Londres) ; elle ne doit laisser approcher d'elle que les gens dont elle a besoin, et qui n'ont rien à craindre de la contagion, etc. Est-il possible d'observer de pareilles précautions dans la petite vérole naturelle ? On le pourrait sans doute, mais on ne l'a pas encore fait, malgré les recommandations des médecins. Cette maladie, qui le plus souvent se masque dans le commencement, est déja fort avancée sans qu'on en ait soupçonné la nature ; l'éruption se manifeste, que la personne est encore entourée de ses parens, de ses amis, et le venin variolique a déja pénétré dans leurs veines qu'ils ne s'en doutent seulement pas. (Premiere Lettre de *la Condamine* à *Matti*, page 18.)

2°. Plus le cours d'une maladie contagieuse est long, plus elle répand de venin, et plus elle fournit à la contagion. Or, la petite vérole inoculée dure moins de tems que la petite vérole naturelle ; donc elle propagera moins la maladie. (Premier rapport d'*Antoine Petit*, page 112. Ce que nous disons ici a lieu spécialement dans la variété à laquelle nous donnons le nom de *courte espece*.)

3°. La contagion variolique est en raison de la plus ou moins grande quantité de matiere con-

tagieuse existante ; car alors l'émanation du miasme varioleux est plus ou moins abondante. Il est sûr que mille pustules doivent exhaler plus de venin que quarante ou cinquante : or, la petite vérole artificielle est presque constamment accompagnée d'une éruption bien moins considérable que ne l'est celle qui a lieu dans la petite vérole naturelle ; donc le danger de la contagion sera moins grand dans la premiere de ces maladies.

4°. La contagion variolique est encore proportionnée à l'intensité de la fievre, dont la chaleur exhalte et pousse le venin au-dehors. On sait que cette fievre très-considérable dans la variole naturelle est peu forte dans l'inoculée. On sait de plus que la fievre secondaire a rarement lieu ici. Voilà par conséquent de nouvelles causes qui doivent diminuer le danger de la contagion dans la pratique de l'inoculation. (Voyez même ouvrage à l'endroit cité et la lettre de *Tissot* à *Dehaën*, pag. 93.)

5°. Si dans une maison, dans une commune entiere, l'insertion a mis un certain nombre de personnes à l'abri de la petite vérole naturelle, ces personnes ne pouvant plus à l'avenir communiquer cette maladie, voilà certainement un moyen de contagion de moins pour leurs parens, leurs amis, pour tous ceux auxquels ces derniers auraient pu la communiquer à leur tour, après l'avoir gagnée des premiers.

6°. En adoptant et en suivant une pareille idée, qu'on inocule, par supposition, tous les enfans qui vivent actuellement en France, il est certain que n'étant plus susceptibles de prendre la petite vérole ils ne pourront la donner aux personnes qui les environnent. Voilà donc la contagion vario-

lique singulierement diminuée dès la premiere génération. Qu'on répete la même opération sur les générations suivantes, et avec le tems les habitans de la France se trouveront délivrés d'épidémies qui les détruisent depuis douze cents ans, et n'auront pas plus à redouter la petite vérole que les nations chez lesquelles l'inoculation est généralement pratiquée. L'on conçoit même que s'il était possible que tous les peuples, affligés de ce fléau, s'entendissent pour lui faire la guerre par le moyen de l'inoculation, un jour viendrait que la petite vérole aurait disparu de la terre entiere.

De ces réflexions, nous pouvons conclure que la petite vérole inoculée est moins contagieuse que la petite vérole naturelle, et moins susceptible qu'elle de répandre l'infection.

CHAPITRE III.

Doit-on défendre l'inoculation dans les grandes communes ?

L'EXAMEN de cette question achevera d'éclaircir les propositions contenues dans le chapitre précédent.

Si le peuple était parvenu à se persuader que l'inoculation diminue les foyers de contagion, et que l'air n'est pas, comme on l'a toujours cru, le véhicule le plus puissant pour charrier et disséminer au loin la semence du venin variolique, il resterait peu d'obstacles à vaincre ; ce fléau immolerait moins de victimes ; les progrès de l'inoculation seraient plus rapides et notre nation

moins insouciante, exempte de préjugés, et régénérée à tous égards, serait au moins au niveau de ses voisins, dans la pratique de cette utile invention.

Presque tous les hommes, ou occupés d'affaires, ou étourdis par leurs passions, se reposent autant sur la Providence du soin de leur conservation, que sur la vigilance des magistrats, qui n'ignorent pas que les villes ne peuvent être florissantes que lorsque les habitans y vivent *diù*, *tutò* et *prosperè*. (These de *le Begue*, soutenue à la Faculté de Paris en 1761.) Il y a déja long-tems qu'on a senti jusqu'à quel point le concours des magistrats et des médecins était nécessaire à la conservation de la *santé publique*. La sagesse des uns et l'activité des autres ont souvent détourné des calamités en remontant à la source du mal et en découvrant ce qui pouvait altérer la santé des citoyens. La petite vérole, étant le plus communément et le plus constamment malfaisante, exige particulierement leur examen et leur attention.

En propageant la méthode de l'inoculation, on a pensé qu'on entretenait et qu'on étendait les épidémies varioleuses, et en conséquence sa pratique a été défendue dans les villes. Depuis peu d'années, on inocule dans Paris et dans plusieurs communes de la République où l'épidémie s'est renouvellée avec une fureur peu ordinaire, et où elle continue encore actuellement (ventôse an 7); de-là, le renouvellement de l'ancienne opinion sur l'entretien et la conservation constante des épidémies attribuées à l'inoculation. Ce reproche, fondé à certains égards, n'existerait pas si on voulait se donner la peine de remonter aux vrais prin-

cipes, de prendre les mesures convenables pour prévenir et empêcher les communications, non-seulement dans les familles, mais encore parmi la masse des citoyens; si l'on érigeait des hospices spécialement destinés à l'inoculation des pauvres; si par de sages institutions on formait des réglemens dans le genre de ceux de la Société de Chester, qui sont aujourd'hui si utiles et si répandus en Angleterre; et si enfin, à des époques marquées, on pratiquait des inoculations générales.

Comme il est à présumer que cet objet attirera bientôt l'attention et la sollicitude de nos législateurs et du gouvernement, dès que les circonstances le permettront, nous croyons que nos réflexions, réunies à celles de quelques autres qui ont déja traité ce sujet, ne peuvent paraître sous de meilleurs auspices. Pour procéder avec ordre, parcourons rapidement les objections qu'on a faites sur cette matiere; objections qui ont ranimé le cri de quelques particuliers, et qui ont empêché le peuple de se familiariser avec cette pratique salutaire.

Dans l'origine de l'inoculation à Londres, *Wagstaff* fut le premier qui l'accusa de répandre et de multiplier la contagion variolique. D'après les calculs erronés de cet enthousiaste, il paraissait qu'en peu de tems la surface de la terre dût être couverte de petites véroles. Les docteurs *Jurin* et *Arbuthnoot* vengerent l'inoculation injustement attaquée, et prouverent la fausseté des imputations imaginées contre elle. Ils démontrerent que l'épidémie de 1723 était antérieure aux inoculations faites dans le mois de mars et d'avril de la même

même année, tandis que la grande mortalité de l'épidémie avait existé pendant les mois de janvier et février.

On a, de nos jours, ressuscité en France cette objection abandonnée depuis long tems en Angleterre. On a dit, publié et imprimé que l'épidémie de l'hiver de 1762 était due aux inoculations faites le printems suivant de l'année 1763; mais si nous avons eu un *Wagstaff*, nous avons trouvé des *Jurin* et des *Arbuthnoot* qui ont pris la défense de l'insertion. *La Condamine*, *Maty*, *Kirkpatrick*, *A. Petit*, *Gatti*, *Tissot*, et plus récemment *Odier*, *Buchan*, *Clare*, *Haygarth*, etc., l'ont pleinement justifiée du reproche peu mérité qu'on lui faisait.

Ces hommes, dévoués au bien de leurs concitoyens, ont prouvé que l'inoculation, loin d'étendre, de propager la contagion variolique, est au contraire le plus sûr moyen de la réprimer et d'en resserrer les bornes. Ils ont fait voir de plus, que son usage universellement adopté pouvait, avec le tems, éteindre la petite vérole, et peut-être la faire entierement disparaître dans nos climats. Si le préjugé sur la contagion augmentée, qu'on lui attribue, se soutenait, cette pratique si avantageuse serait bannie par-tout des grandes communes, et alors il n'y aurait plus qu'un très-petit nombre d'hommes qui pût profiter de ses avantages. La classe malaisée du peuple ne peut aller se faire inoculer à la campagne. Les gens d'affaires, les marchands, les artisans, les domestiques, les personnes continuellement occupées par devoir et par état, ne peuvent s'absenter pendant le tems nécessaire à

cette opération. Il est donc évident que tant que la loi qui défendait l'inoculation dans les villes a subsisté, elle l'a interdite à la plus grande partie des citoyens précieux.

Cette loi pouvait être une précaution sage dans un tems où les clameurs des anti-inoculistes avaient effrayé le public et troublé la tranquillité générale. Aujourd'hui elle deviendrait inutile, parce qu'il est bien prouvé que les craintes inspirées sur cet objet ne portent sur aucun fondement solide, et qu'il ne reste qu'à rassurer les esprits et dissiper les doutes qui existent encore sur cette augmentation de la contagion, par tous les moyens qui sont au pouvoir des magistrats, des médecins, de tous les instituteurs et de tout homme sensé.

L'insertion ne tend point à auxgmenter et n'augmente point la contagion variolique : elle est au contraire un moyen assuré pour la restreindre dans des bornes plus étroites. La premiere proposition se prouve par le fait. Les adversaires de l'inoculation l'ont accusée d'avoir donné naissance à certaines épidémies varioliques, en différens tems et en différens pays. Ils lui ont attribué celle de Londres en 1723; celle de Boston, vers le même tems; celle de Paris, en 1762. Or, il a été prouvé, sans réplique, que ces épidémies avaient été antérieures aux inoculations; que depuis, la mortalité a beaucoup varié, et n'a point été proportionnée, nulle part, aux progrès de l'insertion. On a objecté que la petite vérole faisait plus de ravages dans des villages aux environs de Paris, lorsqu'on y avait établi des maisons d'inoculation. On a donné pour exemple Passy et le Gros-Caillou; mais aucun fait authen-

tique n'est venu à l'appui des soupçons et des bruits populaires dont Neuilly et quelques autres lieux, où il y avait des maisons d'inoculation, ont été exempts. En convenant que la majeure partie des citoyens sensés rendaient *justice aux avantages de l'inoculation*, on a dit que la source de contagion étant évidemment entretenue dans le voisinage de ces établissemens, il faudrait les isoler et les séquestrer davantage pour la tranquillité publique. Mais aujourd'hui qu'on inocule dans Paris, la somme de contagion étant augmentée et constamment entretenue, les risques se multiplient, les anxiétés redoublent, et des réclamations particulieres se font entendre. On accuse l'inoculation d'être la cause de l'épidémie qui regne dans cette grande commune depuis plus d'un an, et l'on parle de provoquer une loi qui la relegue hors de son enceinte, comme fit autrefois le parlement. On lui attribue les ravages qu'elle a faits pendant l'été et l'automne, etc.... Quelque spécieuses que ces raisons paraissent au premier coup-d'œil, elles sont contrebalancées par des observations qui avaient déja servi de réponses dans un tems moins éclairé, et où cette méthode était encore entravée par les chaînes du fanatisme.

Suivant les médecins dont la pratique est la plus étendue, il paraît incontestable que la variole, qui a succédé l'an dernier à une épidémie de rougeole très-abondante, s'est répandue en même tems dans tous les quartiers de Paris, dans ceux où on n'inoculait pas, et presque dans toute la France. Le cit. *Duchanoy*, que nous avons déja cité, dit que l'épidémie a pris en même tems dans les pays

où l'on inocule comme dans ceux ou l'on n'inocule pas; qu'elle a commencé et marché rapidement par-tout, avant même le tems des inoculations, etc. Il ajoute que sur vingt communes où la petite vérole a regné, il n'y en a pas plus d'une peut-être où il est d'usage d'inoculer. (*Journal de Paris*, 5 ventôse an 7.)

D'ailleurs, pour quelles raisons accuser l'inoculation de produire l'épidémie variolique, quand on sait qu'elle est presque continuelle à Paris et dans d'autres grandes cités, même pendant l'hiver? *Sydenham* ne nous a-t-il pas laissé l'histoire de différentes épidémies qu'il avait vues dans plusieurs hivers? Quel est le médecin en France qui n'a pas vu regner épidémiquement la petite vérole avant que l'inoculation y fût connue, ou depuis, dans des endroits où on ne la pratiquait pas? N'a-t-on pas vu une épidémie varioleuse des plus considérables à Paris (et dans plusieurs endroits) en 1769 et 1770, qui a exercé ses ravages pendant un tems plus long qu'elle n'avait encore fait de mémoire d'homme? (Voyez l'exposé sommaire de quelques épidémies des plus remarquables, au chap. II de la premiere partie de cet ouvrage, p. 112.) S'est-on plaint que l'inoculation ait augmenté la contagion variolique à Geneve, en Suisse, en Suede, en Danemarck, à Hanovre, en Hollande, à Constantinople et ailleurs? Enfin, quelle conduite ont tenu les Anglais lorsque les ennemis de l'insertion lui faisaient de semblables reproches? Ils ont établi un hôpital d'inoculation pour les pauvres, au milieu de Londres, et peu après un autre pour les enfans trouvés, qui depuis ce moment y ont tous

été inoculés. Dès-lors les clameurs des anti-inoculistes ont cessé, malgré la quantité d'inoculés qui auraient dû multiplier et étendre la contagion variolique dans cette capitale. Cependant le chevalier *Pringle*, *Lettsom* et le baron *Dimsdale* ne purent se défendre de cette opinion, que la mortalité de la petite vérole avait augmenté à Londres depuis qu'on y inoculait; ce qui était prouvé par des listes mortuaires.

On trouve dans le *Journal de Médecine*, pour les années 1773, 1776 et 1777, des lettres du docteur *Odier* à *Dehaën*, par lesquelles il réfute victorieusement toutes les raisons alléguées par ceux qui ont prétendu que l'inoculation dans les villes avait augmenté la mortalité. Il fait voir que depuis qu'on inocule à Londres et à Genêve, la mortalité n'avait point été proportionnée aux progrès de cette méthode, et que la rougeole qu'on n'a point inoculée a suivi à-peu-près le même cours, augmentant et diminuant aux mêmes époques et dans la même proportion que la petite vérole avec laquelle elle a beaucoup de conformité; que cette mortalité fut plus considérable dans la période de 1731 à 1740, pendant laquelle on n'inocula point; que pendant celle de 1741 à 1750, pendont laquelle on inocula beaucoup; que depuis que la *méthode suttonienne* est introduite, et qu'on fait sortir les inoculés au grand air (ce qui aurait dû favoriser davantage la propagation de la maladie en communiquant avec les personnes susceptibles d'infection), la mortalité de la petite vérole a continué à diminuer, et qu'elle a été réduite de 103 à 84. Comment pourra-t-on encore attribuer à l'inoculation un phénomene si

peu correspondant à ses progrès ? Après avoir vu ce qui s'est passé à Londres, le docteur *Odier* porte son attention sur ce qu'on a observé dans d'autres villes où on a adopté l'inoculation, telle qu'à Edimbourg, où la mortalité de la petite vérole avait plutôt diminué; et il démontre, avec non moins de justesse, que l'augmentation de la mortalité a été très-peu considérable et trop irréguliere, pour que l'on puisse croire que l'inoculation a eu la moindre influence sur les progrès de la contagion, qui a continué à se manifester par épidémies, comme elle avait toujours fait. Enfin, il s'appuie des faits les mieux observés, pour prouver que la petite vérole naturelle est infiniment plus favorable aux progrés de la contagion que la petite vérole inoculée.

Pour se convaincre de la mauvaise foi que quelques personnes ont mise dans leurs imputations, et du peu de solidité des argumens de ceux qui n'ont pas examiné la chose avec toute l'attention et la partialité qu'elle mérite, il ne faut qu'observer ce qui se passe journellement dans la petite vérole naturelle, et que nous venons de rapporter à la fin du chapitre premier de cette sixieme Partie, page 309.

Si l'on se conduit avec autant de sécurité (ajoutons avec autant d'imprudence) dans une maladie aussi dangereuse, est-il donc raisonnable d'opposer à la pratique de l'inoculation dans les grandes communes, la crainte ridicule et frivole de la contagion qu'elle peut entretenir ? « C'est comme si à Constantinople, où la peste regne toute l'année, on accusait tout-à-coup une douzaine de personnes de la répandre, et qu'on voulût

les chasser de la ville en laissant courir dans les rues et aller dans les maisons plusieurs milliers de pestiférés. » (*Réflexions sur les Préjugés qui s'opposent*, etc. page 117.)

« O triste inconséquence, aveuglement fatal !
» On bannit le remede, et l'on retient le mal.
» Ainsi de notre esprit l'erreur est le partage ;
» Ainsi l'on voit partout les aveugles humains
» Toujours se contredire, et, de leurs propres mains,
» Après l'avoir formé, détruire leur ouvrage. »

Chant IIIe., page 146. L. C.

Des réflexions que nous venons d'exposer, il résulte évidemment que l'insertion ne peut étendre ni multiplier la contagion variolique; que par un effet tout opposé, elle est un moyen sûr de l'arrêter et de la resserrer dans des bornes plus étroites; qu'on peut raisonnablement espérer qu'un jour elle anéantira et fera disparaître la petite vérole dans nos climats; que cette pratique précieuse et salutaire doit être encouragée, protégée et favorisée en même tems qu'on laissera aux citoyens l'entiere liberté d'en profiter dans les villes, sans les obliger d'aller se reléguer à la campagne, sauf des regles de précautions intérieures, et pour les endroits où il n'y a pas d'épidémie; qu'une défense d'inoculer dans les grandes communes réduirait presqu'à rien les bons effets de cette méthode, et qu'il est très-facile d'empêcher toute communication entre les inoculés et ceux qui n'ont point eu la maladie (1).

(1) C'est avec ces attentions que nous avons toujours

De quel droit d'ailleurs (comme le disait *Gatti*) renverrait-on aux habitans de la campagne des pestiférés qu'on ne voudrait pas souffrir à la ville ? Ces habitans ne sont-ils pas citoyens du même Etat ? N'ont-ils pas le même droit à la protection vigilante des magistrats ? Leur santé et leur conservation sont-elles moins précieuses ?

Le docteur *Delaroche* (dans sa Préface de la traduction du premier ouvrage *d'Haygarth*, en 1786, page 44) dit : « Il est à présumer que ceux qui se plaignent de ce qu'on inocule au milieu d'une ville ne connaissent ni le bien que peut faire l'inoculation, ni la possibilité de se garantir de ses mauvais effets ; autrement il n'y a personne qui, ayant réfléchi sur les devoirs auxquels son état de citoyen l'engage, ne consentît volontiers à laisser établir par-tout une pratique utile à la généralité, et avantageuse à ceux même qui en refusent l'usage. C'est donc aux personnes qui ont été témoins des heureux effets de l'inoculation, à instruire ceux qui ne la connaissent pas encore, à éclaircir leurs doutes, à combattre leurs préjugés, à répandre parmi la multitude des notions claires et précises sur ce qu'on peut en craindre ou en attendre. C'est à elles à faire voir que si quelques particuliers réclamaient contre son établissement, leurs injustes plaintes ne devraient pas mettre d'obstacles à ce qui concerne l'intérêt général, et même que le grand nombre de ceux

empêché que nos inoculés pussent propager la petite vérole, et nous n'avons point d'exemple qu'aucunes personnes de leur voisinage l'aient jamais contractée d'eux immédiatement.

qui appuyeraient une réclamation mal fondée ne saurait lui donner plus de poids; mais qu'il doit exciter de plus en plus le zele des personnes éclairées, pour ramener les esprits à une maniere de voir plus raisonnable.

» Il est certain que si l'on inocule dans un lieu où l'on n'a pas vu beaucoup de petites véroles depuis quelque tems, les inoculés pourront hâter un peu le moment d'une épidémie, s'ils communiquent librement avec ceux qui ne le sont pas. Mais il est aisé de prendre des mesures pour empêcher que cela n'arrive : le seul bon sens les indique, etc. (1) »

Haygarth prescrit toutes les précautions nécessaires pour arrêter par-tout les progrès de la maladie, soit naturelle, soit artificielle. Il essaie de déterminer l'intervalle qui s'écoule entre l'infection spontanée et les premiers effets du venin; il rapporte quelques observations pour prouver que cet intervalle (que l'on nomme la période de l'infection), jusqu'à la fievre d'invasion, est de deux jours de plus que celui qui a lieu lorsque la petite vérole est inoculée. Mais quoiqu'on ait encore depuis multiplié les recherches sur cet objet, et

---

(1) Ce que dit ce médecin, si avantageusement connu, est frappé au coin de la vérité, et tellement conforme à notre doctrine, aux principes avoués des inoculateurs et de toutes personnes animées *par l'amour du bien et par des vues philantropiques*, que nous avons cru devoir rapporter ce passage tout au long. Il le confirme en outre par une sage réponse, à un article sur la petite vérole, insérée dans le *Publiciste* (12 ventôse an 7), à l'occasion des plaintes et des réclamations contre la pratique actuelle d'inoculer dans Paris.

que les faits que nous avons pardevers nous soient en faveur de son opinion, ils ne sont point assez nombreux pour être concluans. Il est très-difficile de fixer ce tems d'une maniere précise, puisque dans d'autres circonstances on a cru que la fievre ne se manifestait que le quatorzieme ou le seizieme, et jusqu'au vingtieme jour, après avoir été frappé par la contagion.

Cet auteur s'accorde avec les observations de tous les praticiens, lorsqu'il dit que la contagion s'étend plus rapidement chez les dernieres classes du peuple, où la pauvreté et la malpropreté empêchent qu'ils ne se débarrassent promptement de tout ce qui peut contenir du levain variolique, et que les enfans sont aussi plus exposés aux diverses causes d'infection. Il conclut, « qu'on peut empêcher la petite vérole de se répandre en retenant les personnes susceptibles d'en être attaquées hors des limites dans lesquelles les miasmes varioliques peuvent les infecter, jusqu'à ce que ces miasmes soient détruits. » Enfin, il donne les procédés et les réglemens de la Société établie à Chester, pour encourager l'inoculation et empêcher les progrès de la petite vérole naturelle : beaucoup d'autres villes de la Grande-Bretagne ont suivi cet exemple patriotique, et les ont adoptés. (*Recherches sur les moyens de prévenir la petite vérole naturelle*, et *Procédés d'une Société établie à Chester pour cet objet, et pour rendre l'inoculation générale*, par *Haygarth*, 1784; traduites de l'anglais par *Delaroche*, Paris, 1786.)

Il est donc vrai de dire que, quoique la petite vérole inoculée soit contagieuse en elle-même, cependant par les seules raisons, 1°. qu'elle l'est

beaucoup moins que la petite vérole naturelle; 2°. que l'on prévoit, que l'on attend cette maladie qui est communiquée; 3°. que l'on peut dans tous les cas la circonscrire, lui opposer des barrieres insurmontables; il est donc vrai de dire : qu'en rendant l'inoculation générale, universelle même s'il est possible, soit dans des hospices, soit dans les maisons particulieres, il ne peut résulter absolument aucun inconvénient des milliers de petits foyers de contagion éteints au lieu même de leur naissance; mais qu'au contraire, les effets de leur multiplicité seraient immanquablement de resserrer la contagion générale, et sinon de détruire entierement la petite vérole naturelle, au moins d'en prévenir toutes les épidémies, ou de les arrêter au moment où elles menacent de sévir (1). Donc on doit, non-seulement pratiquer l'inoculation dans des hospices placés convenablement dans les grandes communes, mais encore la permettre, d'une maniere illimitée, dans toutes les maisons particulieres, en établissant les regles de police que nous avons indiquées, et sur lesquelles nous allons encore insister.

---

(1) Quelques personnes pusillanimes, qui ne peuvent plus douter des succès de l'inoculation, se retranchent à dire : Il convient à un gouvernement de favoriser cette pratique, c'est un moyen sûr de conserver un très-grand nombre de citoyens à l'Etat, mais un pere de famille craint de voir tomber sur ses enfans le lot malheureux. Cependant, puisqu'il est prouvé que la perte est à peine d'un individu sur plus de mille inoculés, pourquoi ne serait-il pas sage au pere de famille de courir cette chance heureuse, plutôt que d'exposer ses enfans aux hasards d'une autre chance, qui, dans les épidémies les moins meurtrieres, est encore de plus de cent sur mille?

CHAPITRE IV.

Plan d'inoculation générale par cantons.

AYANT fait connaître les voies par lesquelles l'infection a lieu, ayant insisté sur les causes qui favorisent la contagion variolique, qui l'entretiennent et la répandent, ayant justifié l'inoculation du reproche qui lui a souvent été fait de propager cette contagion, il ne reste qu'à examiner comment et dans quel tems on peut admettre à l'insertion, tous les citoyens indistinctement, dans toute l'étendue de la République.

Quoiqu'il doive être libre aux peres et meres d'inoculer leurs enfans dans les villes et dans les villages, cette liberté ne peut cependant pas être indéfinie, et nous avons fait voir que, sans les précautions requises, on pouvait effectivement entrenir des foyers de contagion alarmans. Nous pensons donc qu'il y a deux manieres de procéder dans les grandes communes. La premiere consiste à y établir un hospice d'inoculation pour les pauvres, et au moins deux pour Paris. La seconde, à y permettre constamment et indéfiniment l'inoculation pour les autres classes de citoyens.

Dans les communes d'une population inférieure, on pratiquerait l'inoculation générale par cantons, tous les trois ans, et il y aurait pareillement un hospice, pour les pauvres, dans le chef-

lieu du département (1). Cependant comme les épidémies se renouvellent assez communément après un intervalle de trois à cinq ans, plus rarement de cinq à sept, si l'on était menacé par la proximité de son foyer, l'intérêt général et particulier exigerait qu'on eût recours à l'inoculation aux approches de l'épidémie. Si quelques citoyens voulaient se faire inoculer dans l'intervalle du tems prescrit, ils ne le pourraient qu'en se retirant hors des villes, dans des lieux isolés autant qu'il serait possible, et en observant les regles ci-après, ou ils seraient invités à différer jusqu'à l'époque générale.

L'inoculation générale ne se continuerait pas au-delà de six à sept mois. Elle commencerait en floréal, et se terminerait dans le mois de brumaire; bien que l'on puisse inoculer dans toutes les saisons, on pourrait abréger ce terme selon les circonstances et les localités dans les régions septentrionales, et lui donner plus d'extension dans les méridionales.

---

(1) Depuis long-tems les amis de l'humanité ont desiré un établissement d'inoculation, au moins dans la commune de Paris. Nos voisins en ont dans le sein de leurs capitales, et le roi d'Espagne a ordonné, l'automne dernier, que l'inoculation serait pratiquée dans les établissemens qui dependent de lui immédiatement. Les dépenses pour l'exécution et l'entretien de celui de Paris seraient médiocres, en considération des avantages infinis qui en résulteraient. Voyez à cet égard le rapport fait à l'Institut national par les citoyens *Desessartz*, *Portal* et *Leroy*, sur le projet d'établissement d'une maison d'inoculation, le 11 germinal an 5 de la République, inséré dans le *Magasin Encyclopédique*, tome II, page 18.

Chaque département pourrait nommer sur les lieux un médecin de confiance, le plus au fait de cette pratique, pour, d'après la sanction du gouvernement, diriger, surveiller ou instruire ceux qui exercent l'art de guérir dans les cantons où l'inoculation aurait lieu, afin que tous concourussent à la faire prospérer. Ce médecin s'y transporterait au moins une fois, entretiendrait une correspondance avec ses coopérateurs, qui auraient soin de tenir des notes et de faire des observations sur les variétés, les complications et les suites de l'insertion. Ils remettraient aux corps administratifs de chaque commune et de chaque canton des relevés exacts des personnes qu'ils auraient inoculées. Ces états seraient dressés de maniere à contenir les noms, l'âge, la demeure, avec les observations les plus utiles.

Le médecin-inspecteur serait chargé de l'hospice d'inoculation dans les communes où on en aurait établi, et outre les honoraires qui lui seraient alloués pour sa place, il serait défrayé lorsqu'il irait en tournée.

Chaque médecin-inspecteur adresserait tous les ans, au ministre de l'intérieur, les états de toutes les inoculations qui auraient été faites dans les cantons de son département. On accorderait des gratifications aux officiers de santé qui auraient non-seulement inoculé, avec le plus de succès dans leurs cantons respectifs, mais qui auraient surveillé l'exécution des regles établies, propres à éviter l'extension de la contagion dans les lieux voisins exempts de petite vérole, où l'on n'aurait pas ino-

culé. Ces frais pourraient être compris dans les dépenses départementales, conformément à l'article de la loi qui les concerne.

Attendu qu'il n'y a quelquefois que des petites véroles sporadiques, ou que la maladie naturelle n'attaque qu'un petit nombre d'individus, il est facile d'empêcher alors qu'elle ne s'étende épidémiquement. Pour cet effet, l attention des médecins et des particuliers est d'une nécessité indispensable. Ainsi, les premiers employeront tout leur crédit sur les derniers, pour tâcher d'éviter la propagation de cette maladie, dans l'intervalle des inoculations. On invitera tous les citoyens chez lesquels elle se serait communiquée à en faire leur déclaration à l'administration municipale, immédiatement après la certitude de son existence dans leur domicile. On accordera même quelques secours aux familles indigentes, à titre de récompense pour leur exactitude et leur vigilance à observer les réglemens. On s'assurera de l'époque où elle s'est manifestée, et on ne négligera rien pour remonter à la source. On tiendra des notes des circonstances les plus essentielles, comme le tems de son apparition, celui de sa disparition, le nom et le nombre de ceux qui en auraient été atteints, etc. Enfin, si la variole se répandait épidémiquement, les corps administratifs, d'après l'avis ou les représentations des officiers de santé, pourront décider l'inoculation générale.

Les réglemens préservatifs pourraient être faits à-peu-près dans le genre de ceux de la Société de Chester : ils consisteraient,

1°. A ne permettre à aucun malade d'aller dans les rues, ni dans les lieux publics, ni de s'appro-

cher d'aucune personne susceptible d'infection, depuis le tems de l'éruption de la petite vérole, jusqu'à ce que les croûtes soient entierement tombées, soit qu'il ait été inoculé, ou qu'il ait eu la maladie par contagion, et jusqu'à ce qu'il ait été baigné, nétoyé, etc.

2°. A ne permettre l'entrée de la maison où est cette maladie, qu'à ceux qui l'ont eue, ou qui soignent le malade, ayant la plus stricte attention à éviter de toucher, ni d'emporter ce qui contiendrait de la matiere variolique, sans s'être lavé et sans avoir usé de toutes les précautions que la propreté exige avant de retourner dans la société. Ceux qui servent le malade, particulierement, ne doivent rien toucher de ce qui doit être porté dans une autre maison, avant de se laver les mains. C'est principalement chez les aubergistes et dans les maisons publiques que ces regles doivent être observées avec plus de rigueur.

3°. A ne laisser sortir de la maison aucunes hardes, fournitures, meubles, comestibles, monnaies, animaux domestiques, ni rien qu'on puisse soupçonner d'avoir été infecté, ou imbibé de pus, ou de ce qui aurait servi au malade, sans avoir été préalablement lavé et exposé au grand air. Tout linge sale serait mis sur-le-champ dans l'eau avant d'être lessivé, et on se garderait bien sur-tout de le serrer ou de l'enfermer dans des armoires, des malles, des commodes, où l'air n'aurait point d'accès.

4°. La maladie étant terminée, après avoir nétoyé la chambre et changé les vêtemens du convalescent, on aurait soin d'établir des courans d'air, en laissant les portes et les fenêtres ouvertes; d'exposer

d'exposer les meubles dehors en plein air; de parfumer convenablement les appartemens, et d'anéantir entierement toute semence d'infection.

On ferait distribuer les réglemens dans toutes les communes; on pourrait y joindre un précis de la conduite que les familles doivent tenir pendant le tems de l'inoculation, et il en résulterait un très-grand avantage pour l'avancement de cette méthode.

Enfin, on enseignerait dans les écoles de médecine tout ce qui a rapport à l'inoculation; ce qu'on n'a point encore fait. On s'attacherait à la simplifier, à la mettre à la portée de tout le monde, mais principalement à la mettre à l'abri d'accidens, autant qu'il est possible; car elle n'exige pas d'adresse, mais beaucoup de soins et d'attentions.

Ainsi, en même tems que les médecins y mettront toute la vigilance et le zele nécessaires, qu'ils réduiront l'inoculation à son état de facilité et de simplicité; qu'on encouragera les pauvres par de légeres récompenses, le peuple s'affranchira des préjugés et de la terreur qui en augmentent le danger. Il en contractera peu à peu l'habitude, au point qu'au défaut de lancette ou d'une aiguille plate, les meres et les nourrices, avec une épingle et quelques précautions, pourraient en faire dans la suite une pratique domestique comme les Circassiens et les Gallois. Cette heureuse révolution ne peut s'opérer que par des encouragemens et par l'inoculation générale; alors elle sera essentiellement utile à la République, à laquelle elle pourra conserver annuellement au moins trente à trente-cinq mille citoyens.

Telles sont les choses que nous avions à dire sur l'inoculation de la petite vérole. Nous venons de prescrire les regles de conduite qu'il faut observer, d'exposer les précautions à prendre, les attentions à donner avant, pendant et après, lorsqu'on veut assurer son succès. Nous avons fait de notre mieux, et nous n'avons rien négligé pour que cet ouvrage devînt utile à nos compatriotes. Puissions-nous avoir réussi !

Pour le rendre plus intéressant encore, nous donnerons des observations de pratique qui ont un rapport immédiat à la matiere dont nous parlons. Ces Observations, extraites de l'ouvrage du docteur *Dimsdale*, tendent à confirmer, à justifier, à éclaircir la doctrine que nous avons exposée ci-devant ; elles tendent à prouver les grands avantages de l'air *frais et renouvellé*, de ce vrai *pabulum vitæ*, dans le traitement de la petite vérole naturelle ou inoculée. Ce sont des faits de pratique recueillis par un médecin honnête homme, publiés par un praticien éclairé, confirmés par ses confreres, avoués de tous les inoculateurs d'Angleterre ; en un mot, ce sont des expériences qui démontrent le précepte, et qui mettent les succès de la pratique *suttonienne* dans la plus grande évidence. Nous avons cru devoir laisser de pareilles Observations à la fin de ce traité, telles qu'elles y avaient été placées dans la premiere édition, en observant qu'elles ne correspondent point à l'ordre de celles de *Dimsdale* : par exemple, sa quatrieme est ici la seconde ; ses cinquieme et sixieme forment la troisieme, etc.

Excités par le même motif, nous avons pareil-

lement laissé un chapitre, dans lequel cet inoculateur expose les effets de la méthode des *Sutton*, appliquée au traitement de la petite vérole naturelle. Les succès qui ont suivi l'ont déterminé à rendre compte au public des avantages que cette méthode évacuante et rafraîchissante procure constamment aux personnes attaquées de cette cruelle maladie. Ces objets ont paru nouveaux dans le tems à beaucoup de gens. Le docteur *Gandoger* auquel je les donnai (*Dezoteux*) peu avant que son ouvrage fût livré à la presse, a prévenu qu'il n'avait traduit que les observations les plus intéressantes, et qu'il avait supprimé ce qui lui paraissait trop minutieux ou inutile, et ce qui ne faisait qu'allonger l'observation sans lui donner plus de force. Il a averti le lecteur de ces légers changemens, afin qu'on ne l'accusât point d'infidélité dans sa traduction : il crut alors rendre service aux gens de l'art qui n'entendent pas l'anglais. Mais, depuis cette époque, le docteur *Fouquet* a traduit l'ouvrage de *Dimsdale* en entier, et les praticiens ont accumulé des observations qui prouvent les avantages infinis de la nouvelle méthode appliquée (avec les restrictions que nous avons recommandées) au traitement de la petite vérole naturelle.

Enfin, on a pu juger, d'après la distribution des objets qui composent ce traité, d'après les détails dans lesquels nous sommes entrés, et qui sont fondés sur notre propre expérience, que nous avons fait ensorte de réunir tout ce qu'on peut desirer aujourd'hui de plus essentiel et de plus utile sur cette pratique.

Fin de la sixieme et derniere Partie.

Inscription gravée sur un monument élevé en l'honneur de milady Wortley Montagu, *à Litchfield, dans le comté de Stafford en Angleterre.*

Sacred to the memory
Of the *right honorable*
Lady *Mary Wortley Montagu*,
Who happily introduced from Turkey,
Into her country,
The salutary art
Of inoculating the small-pox.
Convinc'd of its efficacy,
She first tried it with success
On her children,
And then recommended the practice of it
To her fellow citizens.
Thus, by her example and advice,
We have soften'd the virulence,
And escap'd the danger of this malignant disease.
To perpetuate the memory of such benevolence,
And to express her gratitude
For the benefit she herself has receiv'd
From this alleviating art,
This monument is erected,
By
Henrietta Ince,
Relict of *Theodore William Ince*,
Esq[re]. and daughter of sir *John*
Wrottesley, baronet, in the year
Of our lord, MDCCLXXXIX.

Litchfield, 1789.

Traduction du citoyen Valentin.

Consacré à la mémoire
De la *très-honorable*
Dame *Marie Wortley Montagu*,
Qui a heureusement introduit de la Turquie,
Dans son pays,
L'art salutaire
D'inoculer la petite vérole.
Convaincue de son efficacité,
Elle l'a d'abord essayé avec succès
Sur ses enfans,
Et en a la premiere recommandé la pratique
A ses concitoyens.
Ainsi, par son exemple et par ses conseils,
Nous avons adouci la virulence,
Et nous avons échappé au danger de cette horrible maladie.
C'est pour perpétuer la mémoire d'un tel bienfait,
Et pour exprimer sa reconnaissance
Des avantages qu'elle a reçus
De cet art secourable
Que
Henriette Ince,
Veuve de *Théodore-Guillaume Ince*,
Ecuyer, et fille de sir *John*
Worttesley, baronet,
Lui a élevé ce monument
Dans l'année 1789,

A Litchfield.

Vers pour le portrait de LA CONDAMINE.

SON ame fut active et sa raison profonde.
On respecta ses mœurs autant que ses écrits.
Ses loisirs l'ont placé parmi les beaux esprits ;
Et ses travaux, au rang des bienfaiteurs du monde.

Par l'abbé PORQUET.

OBSERVATIONS RELATIVES A LA MÉTHODE SUTTONIENNE.

Les neuf premieres Observations fournissent des exemples de la petite vérole irréguliere, à laquelle nous avons donné le nom de courte espece (1).

Iere. OBSERVATION.

Le 23 novembre, un homme de moyen âge, réplet et robuste, fut inoculé avec de la matiere fluide prise d'une petite vérole naturelle fort abondante, et recueillie avant la parfaite maturité des pustules.

Le 26, cet homme étant venu me voir, je trouvai déja des marques certaines d'infection sur les bras.

Le 28, il revint et me dit que le 26 au soir il s'était trouvé fort incommodé. Il avait éprouvé de

(1) *Voyez* ci-dessus le chapitre des Irrégularités, pag. 232.

vives douleurs de tête, de dos et de reins, accompagnées de grande chaleur, de soif et d'inquiétudes. Cet état dura le lendemain 27. Au moment où il me parlait, il se portait assez bien; ses bras étaient enflammés dans une étendue considérable, l'inflammation occupant l'espace qui se trouve entre l'épaule et le coude. Après une assez mauvaise nuit, plusieurs boutons se firent appercevoir aux environs des hanches; un seul parut sur le col. Quelques-uns suppurerent, les autres se sécherent. La marche de la maladie fut si rapide, que, sans l'inflammation et les autres accidens de la partie inoculée, à peine aurait-on pu la regarder comme une petite vérole.

II[e]. OBSERVATION.

Le 5 mai 1765, un jeune homme âgé de vingt-quatre ans fut inoculé. Il partit tout de suite pour voir un de ses parens qui demeurait à la campagne, et chez lequel il devait rester jusqu'au moment où il serait obligé de revenir à la *maison d'Inoculation*. (Les inoculateurs anglais ont des maisons particulieres dans lesquelles ils rassemblent un certain nombre d'inoculés.) Il prit avec lui deux pilules de calomel, l'une de cinq grains, l'autre de dix. Il devait prendre la premiere le 8 au soir; la seconde, le lendemain à pareille heure, et se purger le surlendemain matin avec une once de sel de *glauber*.

Le 11, il revint à notre maison, se portant parfaitement bien; mais il me dit que deux jours auparavant il avait eu des étourdissemens, et que la veille il s'était trouvé si mal à son aise, qu'il

avait été tenté de revenir sur-le-champ me trouver. Son bras lui avait beaucoup démangé; la médecine avait bien opéré.

J'examinai ses bras; les plaies me parurent très-enflammées. Elles présentaient les signes et les apparences qu'elles ont ordinairement à l'approche de la fievre éruptive. Je m'attendais même à la voir commencer incessamment.

Le 12, il se plaignit d'une douleur dans l'épaule droite et sous l'aisselle du même bras, qui lui semblait roide et enflé; cependant il continua de se bien porter jusqu'au 15. Le cas me paraissant douteux, je répétai l'inoculation ce même jour. Il prit la potion laxative, le 16; mais il continua de se bien porter après cette opération, sans donner le plus léger signe d'infection.

IIIe. OBSERVATION.

Le 3 mai, un homme âgé de quarante-quatre ans fut inoculé. L'infection se manisfesta de très-bonne heure. Le 7, elle parut si avancée que j'osai lui annoncer une maladie courte, bénigne et sans éruption.

Le 8, il se plaignit de douleurs de tête, de dos, accompagnées d'un mal-être général. Il éprouvait un dégoût invincible pour toute espece d'alimens, lui qui d'ordinaire avait un très-bon appétit. Le lendemain 9, il se trouvait assez bien, et continua de même sans ressentir aucun retour d'indisposition. Depuis ce jour, l'inflammation des bras se dissipa graduellement, et sa santé se rétablit parfaitement.

Un homme de moyen âge fut inoculé en même

tems que le précédent; il éprouva exactement les mêmes symptômes. Je réinoculai ces deux sujets une seconde fois; mais sans que le moindre signe d'infection se fît appercevoir autour des piqûres.

IVe. OBSERVATION.

Le 5 décembre, un homme de trente-huit ans fut inoculé; il vint me voir le 7. Les petites plaies lui démangeaient beaucoup; elles donnaient des marques évidentes d'infection. Le 12 et le 13, il se plaignit de douleurs dans la tête et dans tous les membres. Il éprouvait de la roideur et de l'engourdissement sous les bras; symptômes que je regarde comme une des marques la plus certaine que l'infection a pris. Il n'y avait aucun changement dans le pouls, ni aucune apparence de fievre. A la suite de ces légers accidens, quelques boutons se firent appercevoir. La plupart disparurent bientôt; quelques-uns donnerent un peu de matiere purulente. Ayant des doutes sur cet homme, je le réinoculai une seconde fois, mais sans succès.

Ve. OBSERVATION.

Un homme de cinquante à soixante ans fut inoculé sur les quatre heures après midi. Je vis ses bras le matin du troisieme jour après l'opération. Ils étaient fort enflammés, et les piqûres donnaient des marques certaines d'infection. Il me dit que, le soir même de l'insertion, il avait senti, autour des plaies, de la démangeaison et de l'engourdissement; que le lendemain cette sensation était augmentée; qu'à l'un de ses bras elle s'était

étendue jusqu'à l'épaule, qui était fort roide et fort engourdie, etc. Il ajouta que la veille au soir (savoir, le second jour de l'opération) il avait senti de la douleur de tête, accompagnée d'étourdissemens et de frissons; mais que ces symptômes s'étaient bientôt dissipés, et qu'il se portait très-bien au moment où il me parlait.

Je le revis plusieurs fois les jours suivans, se portant toujours bien; il éprouvait seulement à la tête, vers le soir, la même sensation que ressent un homme qui a trop bu. Ses bras étaient fort enflammés; mais le sixieme et septieme jours, leur couleur rouge devint plus obscure, et la dureté phlegmoneuse diminua beaucoup. Il me demanda pour lors la permission de faire un voyage de sept lieues. Je le lui permis, bien convaincu qu'il était à l'abri de tout accident fâcheux; je lui recommandai seulement de ne point aller en compagnie, où il pût répandre la contagion; car son haleine avait alors une forte odeur variolique; il revint le lendemain, criant la faim. Depuis ce moment il cessa toutes plaintes, et ses bras furent bientôt gueris. Il se purgea une premiere fois le neuvieme; une seconde fois, le onzieme, et retourna chez lui le treizieme jour de l'opération, sans avoir eu aucune éruption quelconque.

Il est *très-important* d'observer que cet homme se trouva toujours si peu malade, qu'il ne voulut point habiter la maison d'inoculation. Il demeura dans un appartement particulier avec son épouse, qui avait décidément voulu l'accompagner pour le soigner, imaginant avoir eu la petite vérole. Elle se trompait. A peine fut-elle retournée chez elle, qu'elle tomba malade; elle eut une véritable

petite vérole qui se termina heureusement. Je ne fais aucun doute que cette maladie ne lui ait été communiquée par son mari, qui l'avait cependant eue sans éruption.

VIe. OBSERVATION.

Le 2 juin 1765, un jeune homme de 19 ans fut inoculé. Le 3, s'étant promené dans un phaéton découvert, il fut très-mouillé de la pluie. Le lendemain je le trouvai couché, se plaignant d'avoir mal reposé. Il avait des douleurs de tête par élancemens, du mal de gorge, et un peu de fievre. Il croyait s'être enrhumé la veille. Tout cela me parut vraisemblable. Le pouls était fréquent, mais la chaleur peu considérable. Il se leva ce jour-la, et garda la chambre. Les plaies de ses bras le picotaient et lui démangeaient.

Le 5, croyant son rhume dissipé, il sortit. Ses bras paraissaient alors infectés, et même fort avancés. J'augurai dès ce moment qu'il n'éprouverait plus aucune incommodité en conséquence de son inoculation. Le 7, l'inflammation était sensiblement diminuée; les incisions paraissaient prêtes à se cicatriser.

Conjecturant alors que je ne devais plus attendre d'autres effets de la premiere opération, je la répétai le même soir, et me servis de la matiere prise sur une petite vérole naturelle de bonne espece. La seconde inoculation ne me donna aucun signe d'infection. Cette personne voulut me suivre chez mes autres inoculés; elle les visita dans tous les dégrés de la maladie, sans en ressentir la plus légere incommodité. Il y a apparence que de sa

vie ce jeune homme ne se trouvera exposé à un plus grand risque de contagion.

VIIe. OBSERVATION.

Le 19 décembre, un jeune homme sain et bien portant fut inoculé aux deux bras. Le même jour, il sentit une roideur et un engourdissement inquiétant, qui s'étendait de l'incision à l'épaule de l'un de ses bras. Le soir, il prit une pilule de calomel de cinq grains.

Le lendemain 20, la même sensation continua et s'étendit jusqu'à la tête de ce côté, à laquelle il sentait quelques douleurs. Cette incommodité dura le jour suivant. Je lui fis répéter la même pilule en se couchant.

Le 22, il passa mal la nuit; les mêmes plaintes continuerent; l'engourdissement avait gagné les épaules. Les battemens du pouls étaient accélérés; mais on ne sentait point cette augmentation de chaleur qui caractérise la fievre: les plaies étaient extraordinairement enflammées et avancées.

Le 23, on me dit qu'il était mieux. Plusieurs boutons avaient paru. Malgré ce commencement d'éruption, il monta à cheval pour aller voir sa mere qui demeurait à trois lieues de la ville. Il revint l'après-midi; je lui trouvai effectivement des boutons bien caractérisés varioliques; ses bras étaient aussi avancés qu'ils doivent l'être au tems de l'éruption. Il ne ressentait plus aucune incommodité, et paraissait se bien porter. Le 24, il sortit pour suivre ses exercices ordinaires.

Le 25, il vint chez moi; ses boutons, déja blanchis, avançaient vers la suppuration. Je lui re-

commandai de se rendre à la maison d'inoculation; il se porta bien tout le tems qu'il y resta; une vingtaine de pustules qu'il avait suppurerent très-favorablement. Le 28, il retourna chez lui en parfaite santé.

VIIIe. OBSERVATION.

Deux hommes furent inoculés à la fois; l'un était âgé de quarante ans, assez gras, et sujet au rhumatisme; l'autre avait de cinquante à soixante ans; il était maigre, mais d'une bonne santé.

Je les vis tous deux le troisieme jour de l'insertion. Je trouvai leurs plaies tellement enflammées, que je leur annonçai une petite vérole avec peu ou point d'éruption. Ils se plaignaient tous deux d'inquiétudes et de demangeaisons sur la partie inoculée, avec cette différence que le plus âgé me dit qu'il avait éprouvé un sentiment de cuisson et d'engourdissement dans le moment même de l'opération; que le lendemain, il avait eu du mal de tête et quelques frissons.

Le sixieme jour, ils revinrent tous deux. Je trouvai chez le plus âgé l'inflammation des plaies sensiblement diminuée. Il me dit que, depuis sa derniere visite, il n'avait ressenti aucune incommodité, si ce n'était un peu d'inquiétude sur la partie inoculée. Les piqûres de l'autre étaient encore enflammées. Il avait eu du mal de tête et des frissons la nuit précédente; symptômes qui se soutinrent pendant deux jours, par intervalles, d'une maniere fort irréguliere, et sans aucune apparence de fievre. L'un et l'autre furent bientôt gueris. Ils resterent plusieurs jours dans la maison d'inocula-

tion, au milieu de gens infectés, qui avaient la maladie dans tous les dégrés. Le plus âgé, inquiet sur son état, fut inoculé une seconde fois, mais sans éprouver le plus léger signe d'infection.

IXe. OBSERVATION.

Une dame, âgée de cinquante ans, ayant beaucoup d'embonpoint, et portant sur le visage les marques de la plus parfaire santé, fut inoculée vers l'heure de midi. Dès le lendemain matin elle me dit que les piqûres lui avaient beaucoup cuit, particulierement à un bras, qui lui semblait engourdi. Je trouvai les parties inoculées effectivement fort enflammées et un peu tuméfiées. Ce mal-être dura toute la journée; vers le soir, elle eut du mal de tête, sans augmentation de chaleur, et sans aucun changement dans le pouls.

Le matin du troisieme jour, l'efflorescence rouge parut aux deux bras; elle portait à son centre une dureté phlegmoneuse; en un mot, les signes d'infection étaient aussi avancés qu'ils ont coutume de l'être le neuvieme ou dixieme jour. D'après cet examen, j'osai prédire à la malade qu'elle aurait une petite vérole si légere, que peut-être elle ne serait accompagnée d'aucune éruption: l'événement justifia mon prognostic.

Pendant plusieurs jours, cette dame se plaignit de maux de tête vers le soir; l'inflammation des bras augmenta graduellement; mais le sixieme jour la couleur rouge changea, et devint d'un brun jaunâtre. Dès ce moment, tous les symptômes se dissiperent insensiblement. Elle resta encore plusieurs jours dans la maison d'inoculation, au milieu des

autres malades, sans éprouver le plus léger accident. Depuis ce tems, elle s'est bien portée.

Exemples de l'irrégularité dans laquelle la petite vérole inoculée est accompagnée d'une éruption érésipélateuse (1).

Xe. OBSERVATION.

Le 9 janvier, j'inoculai un jeune homme de vingt-quatre ans, d'une constitution saine et robuste. Les symptômes de la fievre éruptive commencerent le huitieme jour de l'insertion, et s'annoncerent d'une maniere violente. La douleur des bras était aiguë et lancinante; ce qui n'arrive pas ordinairement. Le dixieme jour, une tumeur vraiment érésipélateuse attaqua l'un des bras, et s'étendit bientôt depuis l'épaule jusqu'au coude; l'autre bras fut attaqué du même accident, moins vivement à la vérité. Le soir du même jour, le malade se plaignit d'une douleur au creux de l'estomac, qui était fort sensible quand on y touchait. Peu de tems après la peau se trouva généralement couverte d'une éruption érésipélateuse, et de taches *pétéchiales* qui différaient beaucoup en couleur et en largeur.

L'érésipele, dont je parle ici, était formé par un amas de très-petits boutons, qui s'élevaient un peu au-dessus du niveau de la peau; les taches pétéchiales étaient entremêlées, mais ne s'élevaient pas. Quelques-unes de ces dernieres étaient très-

(1) *Voyez* ci-dessus le chapitre des Irrégularités, page 232.

petites,

petites, et ressemblaient à des morsures de puces; d'autres étaient de la largeur d'un pois; les unes étaient de couleur pourpre très-foncé; les autres, d'un rouge livide. Je les examinai très-attentivément avec une excellente loupe; je trouvai cette éruption tout-à-fait extraordinaire et fort inquiétante. Cependant comme la fievre n'était point proportionnée à la quantité des boutons, que les douleurs de tête, de dos et de reins étaient légeres, que le malade ne se sentait ni trop accablé, ni trop affaibli, l'événement me parut moins dangereux.

En se couchant, il prit une écuelle de petit-lait fait avec le vin blanc; je le trouvai le lendemain beaucoup mieux. L'érésipele était moins enflammée; il avait une couleur plus obscure; quelques gros boutons varioliques bien détachés se firent appercevoir d'une maniere distincte; dès ce moment tout alla bien. Les bras resterent encore pendant quelque tems d'une couleur livide; mais ils ne causerent plus ni douleurs, ni inquiétudes au malade; de sorte qu'il fut bientôt guéri, sans avoir ressenti depuis ce moment aucune incommodité.

XIe. OBSERVATION.

Une femme, âgée de vingt ans, d'une bonne constitution, était dans le cours de la préparation à l'Inoculation. Elle avait pris deux doses de la poudre mercurielle-antimoniale, lorsqu'elle fut attaquée d'une fievre légere, accompagnée de vomissemens, et suivie d'une éruption érésipélateuse. L'opération fut différée de quatre jours; lorsque l'érésipele eut totalement disparu, j'inoculai cette femme.

Le septieme jour de l'insertion, les symptômes de la fievre éruptive commencerent à se manifester; mais les douleurs de tête, de dos, les nausées et les vomissemens étaient plus considérables qu'à l'ordinaire. Tout cela fut suivi d'une seconde éruption érésipélateuse, semblable à la premiere, et beaucoup plus abondante. J'ordonnai la poudre suivante : Prenez poudre de pattes d'écrevisses composée, un scrupule; tartre émétique, un grain.

Ce remede excita un vomissement léger, qui évacua de la bile; il occasionna aussi deux selles. L'estomac se trouva fort soulagé; mais l'érésipele subsistait; elle prit même si bien l'apparence d'une petite vérole confluente, qu'à peine pouvais-je m'empêcher de la regarder comme telle. Les douleurs de tête et de dos qui se soutenaient, la fievre qui ne perdait rien de sa violence, me rendaient encore la chose plus douteuse.

Dans une pareille circonstance, je ne crus pas qu'il fût prudent d'exposer la malade au grand air. Je lui fis donc garder la chambre, mais sans la laisser coucher dans son lit; je répétai la poudre de pattes d'écrevisses composée, que je fis mettre dans une mixture saline *(à saline mixture)*

Le dixieme jour de l'insertion, je vis enfin des boutons varioliques bien distincts; mais en petit nombre. L'érésipele parut moins enflammée; le tout se termina par une éruption de pustules détachées, de bonne espece, sans être accompagnée d'aucun événement remarquable. L'épiderme est universellement tombé, comme il arrive souvent à la suite de l'érésipele.

Exemples de l'irrégularité dans laquelle il se fait une seconde poussée *de boutons* (1).

XIIe. OBSERVATION.

Un homme, âgé de quarante-quatre ans, ressentit, le sixieme jour de l'insertion, des douleurs de tête, de dos, accompagnées de frissons. Ces symptômes étaient d'une telle violence, que je lui ordonnai la pilule altérante mercurielle et une potion laxative. Il se tint constamment au grand air. Le neuvieme jour, une douzaine de boutons s'étant fait appercevoir, toutes ses incommodités cesserent. Les boutons semblaient vouloir se terminer par résolution; ce qui n'est pas rare quand leur nombre est peu considérable.

Le douzieme jour, il fut purgé; un de ses bras continuait d'être fort enflammé. Cet homme desirant d'aller chez un de ses parens qui demeurait à la campagne, j'y consentis. J'appris, le seizieme jour, qu'il avait été fort indisposé depuis son départ, et qu'il desirait me voir.

Je le vis le lendemain, et je trouvai un nombre considérable de nouveaux boutons varioliques sur le visage; il y en avait au moins quarante. Il me dit qu'il s'était trouvé fort mal le soir du jour qu'il m'avait quitté, et qu'il avait apperçu de nouveaux boutons le lendemain matin. Cette seconde éruption se fit le quatorzieme jour de l'insertion. Le progrès dans lequel je trouvai ces pustules, s'accor-

(1) *Voyez* ci-dessus le chapitre des Irrégularités, page 232.

dait avec son rapport; son bras continuait d'être enflammé, et l'incison était environnée de plusieurs boutons. A compter de ce moment, la maladie eut son cours ordinaire.

XIIIe. OBSERVATION.

Le 6 décembre 1766, un jeune homme sain, robuste, fut inoculé; le 11 et le 12, il eut des accès alternatifs de froid et de chaud, accompagnés de grandes douleurs à la tête, au dos et dans tous les membres; le 13, il fut plus tranquille, se plaignant cependant de la tête et du dos.

Je n'avais point encore eu occasion de voir les incisions; elles donnaient alors des marques certaines d'infection, mais les plaies étaient pâles, point élevées; je n'y trouvai pas non plus cette matiere fluide et claire qui remplit toujours la petite vessie, lorsque le progrès de l'infection se fait convenablement. Le malade avait senti peu d'inquiétudes autour des piqûres, et n'avait point éprouvé de roideur aux aisselles. Le 14, il ne sentait plus de mal nulle part; l'efflorescence de la partie inoculée s'était fort étendue, et l'on y voyait deux ou trois boutons.

Le 15, il sortit une centaine de boutons sur différentes parties du corps; le 16, les boutons grossirent convenablement, et l'inoculé se portait parfaitement bien. Je n'étais cependant point content des plaies; elles se trouvaient environnées d'un grand nombre de petites pustules confluentes d'un rouge fort pâle; l'incision, au lieu d'être élevée, était au contraire enfoncée à son centre, et d'une

couleur livide. Ce signe a cependant quelquefois lieu ; il annonce ordinairement une escare, et un petit ulcere qui termine la maladie.

Le 17, le malade fut pris, vers midi, d'un frisson, auquel succéda une grande chaleur, accompagnée de maux de tête considérables et de douleurs dans tous les membres ; mais sur-tout autour des plaies, à l'épaule de chaque bras et sous les aisselles : cet état dura jusqu'à la nuit suivante. Le 18, même douleur à l'épaule, et partant toujours de l'incision ; le pouls était fort élevé ; la fievre, très-forte.

Le retour de ces symptômes me fit augurer qu'il y aurait une *nouvelle poussée* de boutons ; en conséquence, j'exhortai le malade à sortir au grand air, et lui ordonnai sur-le-champ la potion laxative de séné et de manne. Cette médecine, qui opéra quatre fois, diminua singulierement la force des symptômes ; de nouveaux boutons se firent appercevoir peu de tems après sur le visage et sur d'autres parties ; leur nombre était au moins double de celui des premiers boutons.

Dès ce moment, le malade fut quitte de tous symptômes morbifiques : les boutons de la premiere et seconde éruption suppurerent favorablement. Ce qu'il y eut ici de plus remarquable, c'est que ces deux différentes portions de boutons atteignirent leur dernier dégré de maturité presqu'en même tems ; car le progrès des premiers parut avoir été retardé par la fievre de la seconde éruption, et les boutons de cette derniere suppurerent avec plus de promptitude qu'ils ne font communément.

Exemples de petites véroles artificielles compliquées avec d'autres maladies.

XIVe. OBSERVATION.

Le 2 juin, vingt-deux personnes demeurant ensemble furent inoculées en même tems; le 4, l'une d'elles (c'était un homme) fut saisie d'un frisson assez long, bientôt suivi de la fievre, de douleurs de tête, de dos et de côté. Le 5 au matin, le pouls était élevé, fréquent, plein et dur; les douleurs de la veille se soutenant avec la même force. Les incisions me parurent parfaitement guéries, tandis que celles de tous ses camarades donnaient des marques évidentes d'infection.

Comme cet homme avait été fort exposé à la contagion variolique, je soupçonnai d'abord qu'il allait avoir la petite vérole naturelle; en conséquence, j'ordonnai la pilule mercurielle-antimoniale, je lui recommandai de se tenir au grand air, et lui défendis de se coucher. La pilule le fit vomir, mais sans procurer de selles; ce qui me détermina de lui donner demi-once de manne, et pareille quantité de sel de glauber dissous dans un gruau léger.

Le 6 au soir, je le trouvai au lit avec une disposition à la sueur; on m'assura qu'il avait été au grand air; la médecine avait opéré quatre fois. Les douleurs étaient moins considérables, mais la fievre se soutenait avec la même force; la langue était blanche et seche; il y avait grande difficulté de respirer, toux considérable, oppression de poi-

trine : quant aux bras, ils ne donnaient pas le moindre signe d'infection.

Le 7 au matin, il se trouvait dans la même situation que la veille ; cependant plus affaibli. Je lui prescrivis sur-le-champ une mixture saline faite avec le sel d'absynthe (*Worm-woord mixture*), à laquelle j'ajoutai l'esprit de Mindererus et la potion huileuse (*With oily mixture*), dans l'intention de soulager la toux ; j'ordonnai, pour le soir, un grain d'émétique avec dix grains de poudre de pattes d'écrevisses composée. Ce remede procura, dans la nuit, quatre selles et une sueur assez abondante ; il y eut un peu de sommeil.

Le 8 au matin, le malade toussait beaucoup, respirait avec difficulté, crachait un peu de pituite écumeuse et ténue, se plaignait de fortes douleurs à la poitrine et au côté : cet état annonçait une véritable péripneumonie. Je lui fis tirer huit onces de sang ; la pilule antimoniale fut répétée avec une addition d'un grain de calomel ; j'ordonnai pour boisson la décoction pectorale, sur une pinte de laquelle je fis ajouter une once et demie d'esprit de Mindererus.

Le 9, j'examinai le sang qu'on avait tiré la veille ; il était fort coenneux. La douleur de poitrine et de côté étaient moins considérables ; mais la toux subsistait dans toute sa force, et les crachats devinrent sanguinolens. Les parties inoculées avaient enfin changé de couleur pendant la nuit, et commençaient à donner des marques d'infection ; de sorte que j'eus, dès ce moment, à combattre en même tems la petite vérole qui allait se déclarer, et la maladie *péripneumonique*.

Le 10, la nuit avait été fort agitée, la toux fré-

quente et laborieuse; les crachats étaient formés par une pituite brune et glutineuse. Je fis repéter la saignée ; on continua l'usage de la poudre antimoniale et des autres remedes qui lui avaient procuré chaque jour quelques selles, et l'avaient tenu dans une moiteur continuelle.

Le 11, je trouvai le sang de la veille très-coenneux. La fievre, la toux, la difficulté de cracher et de respirer étaient augmentées. Le progrès de l'infection des parties inoculées était fort lent; mais il indiquait cependant la fievre éruptive comme prochaine, et me faisait craindre qu'elle ne fût tellement confondue avec celle qui accompagnait la péripneumonie, qu'elle ne me causât beaucoup d'embarras et de perplexité. Je résolus de traiter la derniere, de la calmer autant qu'il me serait possible, et, pour le reste, d'attendre l'événement. Dans cette intention, j'ordonnai une troisieme saignée; je fis appliquer un vésicatoire entre les épaules, et j'ajoutai une petite quantité de gomme ammoniaque aux remedes pectoraux déja administrés. Le soir, le malade se trouva mieux, et ses plaintes étaient considérablement diminuées.

[Je dois informer le lecteur que toutes les personnes qui avaient été inoculées en même tems que cet homme, avaient alors la petite vérole, et que la plupart était en pleine éruption.]

Le 12, le malade avait mieux reposé la nuit; quoique ses plaintes fussent beaucoup diminuées, la fievre se soutenait encore avec force. Il crachait avec difficulté une matiere brune très-foncée, et ressemblant à de la bile. Je ne changeai rien aux remedes ce jour-là. Les marques d'infection s'étaient

élargies autour des incisions; mais elles n'avaient pas l'aspect ordinaire.

Le 13, la fievre, la douleur de côté, la toux et la difficulté de respirer étant augmentées, je fis appliquer un second vésicatoire sur le côté; j'ajoutai l'oximel scillitique à la mixture pectorale décrite ci-dessus.

Le 14, la fievre et la douleur de côté diminuerent; il y eut un peu de sommeil, mais interrompu par des tressaillemens involontaires. Les incisions, au lieu d'être enflammées comme elles le sont ordinairement quand nul événement n'interrompt leur progrès, étaient pâles, décolorées, affaissées; en un mot, dans un état difficile à décrire.

Le 15, le malade avait un peu reposé; mais la toux était alors si forte, que j'ordonnai une quatrieme saignée; les mêmes remedes furent continués. Les piqûres ressemblaient pourlors à des pustules d'une forme irréguliere, et je pouvais y distinguer un fluide sous l'épiderme. Le 16, il se sentit soulagé; les accidens précédens étaient moindres. Deux boutons parurent sur le visage; ceux des plaies semblaient tendre à la suppuration. Le 17, le soulagement était encore plus marqué; les boutons des bras étaient élevés, ils contenaient une matiere purulente; les autres n'avaient fait que peu de progrès, ils étaient fort pâles.

Le 18, il se trouva si bien à tous égards, qu'il prit la résolution de monter à cheval, et que je cessai de lui rendre des visites. Il repassa chez moi le 5 juillet; il me dit que dans l'après-dîner du 19 juin (le lendemain du jour que je l'abandonnai), il avait éprouvé une grande chaleur pro-

venant, à ce qu'il croyait, d'un peu de fievre; que le 20, il fut très-soulagé par la sortie d'un assez grand nombre de boutons qui s'éleverent, se remplirent et suppurerent convenablement : au reste, cette érupion se fit avec si peu d'accidens, qu'il ne jugea pas à propos de me faire revenir. En examinant le visage, j'apperçus une trentaine de marques varioliques, qui me confirmerent la vérité de son rapport.

XVe. OBSERVATION.

Le fils d'un homme de condition, prit le second jour de son inoculation la pilule mercurielle; le lendemain il rendit un vers vivant, quoiqu'il n'eût donné jusqu'alors aucun signe qu'il fût sujet à cette maladie. Il se porta bien jusqu'au tems où les premiers symptômes de la petite vérole commencerent à se manifester. Après avoir été médiocrement incommodé, une vingtaine de boutons parurent et tout mal-être cessa. Je le trouvai si bien le quatrieme jour de l'éruption, que je crus mes visites inutiles. Je les discontinuai donc; mais le septieme jour on vint de grand matin me prier d'aller chez cet enfant le plutôt possible. On me dit que vers le commencement de la nuit, il avait été saisi d'une chaleur extraordinaire, accompagnée de delire; que peu de tems après il était tombé dans un assoupissement léthargique, et que depuis ce moment il était sans connaissance. Je le trouvai effectivement dans cet état lorsque j'arrivai; il grinçait les dents et son visage était agité de convulsions.

J'examinai cet enfant; je vis les pustules élevées,

bien remplies, de la meilleure espece, et dans leur état de maturité. Le pouls était très-fréquent, quoique la chaleur fût modérée; la respiration était aisée et libre. Le malade était si fortement assoupi qu'il fut impossible de lui faire seulement ouvrir les yeux, malgré les secousses et les mouvemuns qu'on lui donnait.

Je crus, dans une situation aussi critique, devoir demander une consultation avec le médecin ordinaire de la maison. D'après l'examen que nous fîmes, nous convinmes tous deux que, vu le bon état des pustules, leur petit nombre, leur parfaite maturité, nous devions attribuer l'état actuel du malade, non à la petite vérole, mais à l'action des vers, ou bien à quelqu'autre cause d'irritation dans les entrailles. Dans cette vue, nous lui fîmes donner sur-le-champ une prise de rhubarbe et de calomel; ce fut avec beaucoup de peine qu'on parvint à lui desserrer les dents pour faire passer ce remede anti-vermineux, dont l'action fut accélérée par un lavement. Il y eut l'après-midi une selle copieuse de matiere glaireuse, fétide et vermineuse; elle fut suivie de quelques autres plus séreuses et moins abondantes.

L'enfant ne recouvrait cependant point la connaissance; il ne parut en aucune maniere soulagé par de semblables évacuations; en conséquence, nous fîmes appliquer les vésicatoires successivement entre les épaules, à la tête et aux jambes; nous fîmes en outre attacher les sang-sues aux tempes, et mettre sous les pieds les cataplasmes *sinapismes* et irritans; enfin, la rhubarbe et le calomel furent répétés après quelqu'intervalle.

Au moyen de ces différens secours, nous ob-

tînmes enfin un peu de soulagement, mais ce ne fut que par l'évacuarion d'une grande quantité de matiere vermineuse, fétide, semblable à celle que l'enfant avait déja rendue. Il y eut encore beaucoup d'assoupissement jusqu'au cinquieme jour, à compter du commencement de cet accident. Passé ce terme, il guérit à vue d'œil; il fut parfaitement rétabli le huitieme jour, et depuis ce moment il s'est très-bien porté.

XVIe. OBSERVATION.

Au mois de mai 1766, on me pria de voir un gros fermier du voisinage, âgé de soixante-huit ans, qui avait une incommodité aux jambes. Depuis deux ans il y ressentait du froid et de l'engourdissement; ce qui lui faisait craindre une paralysie. Il avait, en conséquence, fait beaucoup de remedes, on lui avait même appliqué les vésicatoires aux deux jambes. Ce topique soulagea le malade pour le moment; mais ensuite il éprouva des démangeaisons et des douleurs aiguës, accompagnées d'une sensation de feu qui le brûlait, et d'un écoulement de sérosité âcre et mordicante qui se faisait à travers une infinité d'excoriations. Cette incommodité lui ôtait le repos et le rendait malheureux.

Lorsqu'il m'eut fait ce détail, il me dit que tous ses voisins étant inoculés, ou prêts à l'être, il craignait de gagner la maladie naturellement; qu'en conséquence il desirait fort d'être inoculé, et que sa femme, à-peu-près de même âge que lui (soixante-huit ans), voulait aussi se soumettre à cette opération. Une pareille proposition m'enga-

gea d'examiner les jambes de cet homme avec beaucoup plus d'attention. Je connus que pourlors elles se trouvaient dans un meilleur état. Elles étaient seches et farineuses; les douleurs étaient moins fortes que de coutume. La peau du visage était aussi farineuse, mais d'une couleur rouge foncée. Il m'assura qu'elle dépendait, non d'aucun excès de boisson, mais de plusieurs érésipeles qu'il avait eues en différens tems.

Ayant bien examiné le cas présent, je considérai que la diette préparatoire et les médicamens indiqués pouvaient changer et améliorer l'état actuel des jambes. Ainsi je l'exhortai à suivre son dessein; de sorte qu'après une préparation convenable, qui dura quinze jours, cet homme et sa femme furent inoculés en même tems le 3 juin.

Le 9, ils se trouverent l'un et l'autre légérement incommodés. Le 12, la femme était déja mieux; quelques boutons d'une bonne espece et bien distincts sortirent et suppurerent, au tems ordinaire, de la maniere la plus favorable. Il n'en fut pas de même du mari; il continua à se plaindre de douleurs et de lassitudes, jusqu'au 13. Pourlors il se trouva mieux; mais une douleur fort vive se fit sentir dans les jambes, qui étaient fort enflammées, et sur lesquelles on voyait plusieurs boutons varioleux : vers le soir la douleur augmenta, les jambes devinrent plus enflées, et de nouveaux boutons se firent appercevoir sur cette partie; on les distinguait avec peine, à cause de la maladie originaire.

Il y eut peu de sommeil la nuit; mais le lendemain 14, le malade était mieux. Il se portait assez

bien, si on en excepte la douleur des jambes qui continuait. On y voyait beaucoup de boutons, ainsi qu'au pli des jarrets; ils etaient de l'espece distincte. Il y en avait aussi grand nombre sur le visage, le col, mais peu sur le corps et les bras.

Le 15, il n'avait pas dormi un instant de toute la nuit. Je le trouvai le matin qui se promenait dans la maison. Il se plaignait des mêmes douleurs; il me dit que du reste il se portait fort bien. En l'examinant avec plus d'attention, je le trouvai plutôt froid que chaud; le pouls était bas; il avait l'air fort languissant; le visage était pâle et livide; il se plaignait de défaillances et d'anéantissement. J'avoue que sa situation m'alarma; les jambes étaient fort enflées, mais point enflammées. J'ordonnai qu'il se mît au lit sur-le-champ; et comme la tension des jambes était considérable, je fis appliquer le cataplasme mica-pane, et prescrivis les remedes suivans:

℞. Mithrid. *semi-drach.* Decoct. Cort. Peruv. *unc. ij.* Tinct. Cort. Peruv. simpl. *drach. ij.* M. f. haust. quam primum sumend. et sextâ quâque horâ repetendus.

℞. Sal. Absinth. *drach. j.* succ. Limon. *unc. j. et semis.* Decoct. Cort. Per. *unc. vj.* Tinct. Cort. Per. simp. *unc. j. et semis.* Syr. e Cort. Aur. *semi-unciam.* M. f. Mixtura, cujus capiat Coch. iv. horis intermediis.

Le soir, je trouvai le pouls relevé, le malade beaucoup mieux; il avait dormi une heure. Il en dormit plusieurs la nuit suivante; de sorte que le 16 je le trouvai fort bien. Il s'etait enfin ré-

chauffé ; il souffrait moins, et le pouls était meilleur.

La nuit du 17 avait encore été fort bonne ; le malade se trouvait entierement quitte de ses douleurs, et dès ce moment tout alla au mieux. Les boutons suppurerent au tems ordinaire ; les jambes, après avoir suppuré pendant quinze jours, se guérirent. Depuis ce tems, cet homme s'est bien porté ; il a bien moins ressenti l'incommodité de ses jambes qu'avant son inoculation.

XVIIe. OBSERVATION.

Une femme de moyen âge fut inoculée le 15 mai 1765. La fievre et les autres symptômes se manifesterent le 23, et l'éruption se fit voir le 26. Les boutons étaient en petit nombre, bien détachés, et de la meilleure espece ; alors tous les accidens cesserent, et la malade parut se bien porter.

Le 29, elle se plaignit de douleurs dans la gorge, qui lui semblait enflée ; mais comme c'est une chose qui arrive assez fréquemment, je n'y fis aucune attention.

Le 30, elle reposa mal ; la douleur de gorge augmenta, il y eut difficulté d'avaler. La malade avait éprouvé un frisson auquel la fievre succéda. En examinant la gorge, je ne vis aucun bouton ; mais les amigdales me parurent enflammées et tuméfiées. J'ordonnai un gargarisme acidulé et une potion laxative qui opéra trois fois avant le soir.

Malgré cette évacuation, et le fréquent usage du gargarisme, les douleurs augmenterent, ainsi

que la difficulté d'avaler, au point que toute déglutition fut bientôt impossible; la fievre avait pris de nouvelles forces. Dans une pareille circonstance, il n'y avait plus de soulagement à attendre des remedes internes, puisque tous les liquides que la malade s'efforçait d'avaler lui revenaient par le nez. Je fis appliquer un vésicatoire sur la gorge, et je recommandai qu'elle fît un fréquent usage de la ptisanne pectorale en forme de gargarisme.

Le 31, elle avait peu dormi, parce qu'elle était éveillée à chaque instant par des tressaillemens qui l'épouvantaient, et lui faisaient craindre de suffoquer pendant le sommeil. La fievre n'était pas absolument forte, quoique la malade fût très-agitée. Elle rendait toujours par le nez les liquides qu'elle voulait avaler. Ne pouvant rester couchée, elle avait été obligée de passer la nuit dans un fauteuil. Pendant tout ce tems, les boutons du visage, qui allaient à une vingtaine, avançaient très-régulierement vers leur maturité, sans recevoir le moindre retardement dans leur marche par cette maladie accidentelle. La malade pouvait à peine articuler; elle me fit cependant entendre qu'elle avait toujours été fort sujette à ce mal de gorge, qu'elle en avait manqué mourir une fois; mais qu'elle n'avait jamais tant souffert qu'au moment présent.

Instruit de toutes ces choses, je lui fis tirer douze onces de sang du bras; j'en fis tirer aussi des veines ranines ou sublinguales. Une pareille évacuation n'apporta aucun soulagement. En examinant la gorge, je vis les amigdales très-enflammées et très-volumineuses. Je pris alors le parti

de

de les faire profondément scarifier. Cette opération les dégorgea singulierement, et la tumeur diminua assez pour permettre à la malade d'avaler un peu de ptisanne pectorale et quelques cueillerées de gruau au lait, cependant avec beaucoup de difficulté.

Le 1er. juin, la malade avait peu dormi, quoiqu'elle fût épuisée et accablée de sommeil. Elle avait avalé quelques cueillerées de liquide, mais avec bien de la peine. La fievre n'était pas forte; le pouls était fréquent, mais plus faible. Vers le midi, je fis répéter les scarifications sur les autres parties de la gorge. L'évacuation sanguine, qui suivit cette opération, fit tomber si promptement la tumeur des amigdales, que la déglutition des liquides devint enfin libre et facile; de sorte que peu de tems après la malade fut parfaitement guérie.

APPLICATION

De la Pratique Suttonienne *au Traitement de la petite Vérole naturelle* (1).

Le grand soulagement que les personnes inoculées reçoivent de la fraîcheur de l'air, de la promenade, de l'usage des évacuans purgatifs, et de celui de l'eau froide pendant la fievre qui pré-

---

(1) Ce morceau est un extrait d'un chapitre fort long, inséré dans l'ouvrage du docteur *Dimsdale*, page 161 et suivantes.

cede l'éruption, m'eut bientôt déterminé à essayer de quelle utilité un pareil traitement pouvait être dans la petite vérole naturelle, soit qu'elle fût de l'espece discrete ou de l'espece confluente.

Les occasions de faire de semblables épreuves d'une maniere satisfaisante, se trouvent rarement, pour deux raisons; 1°. parce que le plus souvent l'éruption s'est manifestée avant que le médecin soit appellé, et qu'alors il ne peut s'attendre aux bons effets qu'il aurait pu espérer s'il eût commencé le traitement plutôt; 2°. parce que les premiers symptômes de la petite vérole sont souvent fort difficiles à distinguer de ceux qui précedent les fievres d'une autre espece.

Dans les cas où, dès le commencement de la maladie, j'ai reconnu la petite vérole, et dans ceux où, dès ma premiere visite, j'ai trouvé l'éruption commencée, j'ai donc prescrit une conduite exactement semblable à celle que j'ai coutume de faire observer à mes inoculés. Ainsi, mon premier soin a été de faire sortir mes malades, de les exposer à l'air froid, puis de leur donner la pilule mercurielle-antimoniale (1), prescrivant quelques heures après un laxatif, dans l'intention de procurer trois ou quatre selles.

---

(1) C'est la pilule composée de calomel et de tartre stibié. Si l'on soupçonne des vers, le calomel est ici très-convenable. S'il faut évacuer par haut et par bas, le tartre stibié ou émétique (tartrite de potasse antimonié), seul ou mêlé avec le sel de glauber, remplit d'abord cette double indication; ensuite on administre le calomel ou tout autre purgatif vermifuge.

Voyez le second chapitre de la quatrieme Partie, page 212.

J'ai particulierement insisté sur cette méthode ; je l'ai même répétée lorsque j'ai eu lieu de craindre une petite vérole confluente et de méchante espece, quand le malade n'a point été soulagé par la sortie des premiers boutons, et que j'ai prévu un danger imminent. J'ai spécialement observé cette conduite pendant le cours de la fievre d'éruption, dans l'intention de diminuer sa violence, de réprimer l'éruption même, de prévenir la confluence, et par conséquent le danger de la maladie.

Le succès que j'ai eu jusqu'à ce moment a été au-delà de mes espérances. Il faut avouer cependant que les symptômes de la petite vérole naturelle étant plus violens que ne le sont ceux de la petite vérole inoculée, le soulagement s'est constamment trouvé moins considérable. J'ai le plus souvent, eu beaucoup de peine à persuader les malades, qui se trouvaient très-incommodés, de quitter leur lit, et de se promener à l'air froid. Il faut en effet un courage décidé et une fermeté singuliere pour se déterminer à prendre un pareil exercice, dans l'état de mal-être, d'abattement et d'anxiété où les patiens se trouvent en semblable circonstance.

De quarante personnes que j'ai conduites moi-même de cette maniere, aucune n'est morte. Je donnerai par la suite quelques Observations particulieres de cas semblables, tant pour mettre en évidence cette *pratique nouvelle*, que pour en démontrer les succès.

Les changemens remarquables que le malade éprouve, dès qu'il s'est exposé à l'air du dehors, sont, 1°. une diminution sensible de la chaleur

extérieure, qui, quoiqu'elle ait été très-forte un moment auparavant, devient en peu de tems au niveau de celle d'une personne en pleine santé. 2°. Le pouls qui était plein, dur et fréquent, devient moins dur, moins plein; mais il reste fréquent. 3°. La douleur de tête diminue singulierement; celles du dos et des reins ne changent pas en proportion. 4°. Malgré les efforts qu'il en coûte au malade pour continuer ce genre d'exercice, malgré l'état d'accablement et de lassitude où il se trouve, on le voit sensible au bien-être qu'il en retire. Il est le premier à s'appercevoir de l'augmentation de ses forces; ensorte que, bientôt convaincu des avantages de cette pratique, il se porte lui-même à la répéter, sans que le médecin soit obligé de l'y exciter. 5°. Lorsque le patient rentre pour se reposer, le mal de tête et les autres symptômes reparaissent; mais ils se dissipent de nouveau quand il retourne à l'air froid. Voici les effets que produisent les médicamens.

Si le malade a de fréquentes nausées, la pilule le fait vomir peu de tems après l'avoir prise; il doit exciter ce vomissement en prenant copieusement des boissons tiedes, usitées en pareil cas. Cette opération, qui le fatigue un peu, diminue singulierement la chaleur fébrile, la soif, la douleur de tête et les maux de cœur. Il se trouve communément faible et abattu après une pareille évacuation; ainsi, il ne doit pas sortir ni s'exposer à l'air avant d'être remis de la fatigue qu'il vient d'éprouver. Ses forces se rétablissent bientôt; le desir de prendre quelque nourriture se réveille et s'accroit à chaque instant : alors je lui permets du bouillon de mouton ou de poulet fort léger, du gruau de

lait, ou du thé, comme les alimens qui lui conviennent le mieux. Dans ce même tems, le sommeil reparaît ; le malade ne doit s'y livrer de jour qu'en se reposant sur son lit ; car je ne lui permets d'y entrer que la nuit.

Des choses que je viens d'exposer, il résulte que la fievre éruptive et les symptômes graves qui l'accompagnent sont beaucoup adoucis par cette pratique ; je dois ajouter que l'éruption se trouve elle-même singulierement retardée. Elle ne se fait pas appercevoir immédiatement après la premiere attaque de la maladie, et quand elle s'est une fois manifestée, sa marche n'est pas aussi précipitée qu'elle l'aurait été, si la méthode que je mets en usage n'eût interrompu ses progrès et son cours naturels. Un pareil effet prouve les avantages et l'utilité de la méthode que je conseille de suivre dans le traitement de la petite vérole naturelle, puisqu'il est d'expérience que plus l'éruption tarde à paraître après les premiers symptômes de la maladie, plus cette maladie est douce, bénigne et favorable. Or, la méthode que je propose, non-seulement retarde l'éruption, mais encore la réprime, ou, ce qui est la même chose, diminue le nombre et la quantité des boutons ; ceux qui restent deviennent d'une espece plus grande, plus forte et plus favorable.

Ce que j'ai dit jusqu'ici regarde seulement l'état éruptif de la petite vérole ; période qui est certainement très-intéressante : celle qui suit ne l'est pas moins. Dans cet intervalle, trop négligé la plupart du tems par les médecins (intervalle qui comprend la fin de l'éruption et le commencement de la fievre de suppuration, et qui varie beaucoup

selon la différence des tempéramens et l'espece de petite vérole), j'ose recommander l'usage de la pilule mercurielle-antimoniale que j'ai prescrite pendant la fievre d'éruption. Je veux qu'on la répete à des intervalles convenables, jusqu'à ce qu'on soit assuré que la suppuration avance heureusement; alors j'en fais cesser l'usage. Ces différentes circonstances ne peuvent être déterminées avec précision; elles sont relatives au moment actuel, à la gravité des symptômes, aux forces du malade. Si la pilule ne pousse pas par les selles, qu'il y ait constipation obstinée, je donne de tems en tems une tasse de l'apozeme suivant, et le continue jusqu'à ce qu'il produise trois ou quatre selles dans l'espace de vingt-quatre heures. Dans une pinte d'eau d'orge, ou de ptisanne pectorale, faites fondre une once de manne et deux gros de crême de tartre.

Je n'ai encore pu déterminer s'il serait avantageux, sûr et convenable pour le malade, de le faire sortir à l'air pendant cette période de la maladie. Toujours est-il certain qu'il recevra un grand soulagement en se tenant levé autant qu'il lui sera possible, sans trop se fatiguer. Il est utile, au moins, de renouveller l'air de la chambre, en ouvrant, soit une porte, soit une fenêtre.

La violence de la fievre éruptive, ainsi que les symptômes qui l'accompagnent, ayant dû épuiser les forces du malade, elles doivent être remontées aux approches de la fievre de suppuration. Pour cet effet, on lui donne autant de nourriture que l'estomac peut en porter, sans trop le charger; on choisit celle que j'ai désignée ci-dessus. Si le cas l'exige, on prescrit quelques médicamens

cordiaux et adoucissans ; car voici l'instant où le malade doit recouvrer des forces pour se mettre en état de supporter la fievre secondaire qu'il ne peut éviter, et pour faire avancer la suppuration à son état de perfection. Toutes especes de médicamens, excepté ceux que j'ai conseillés, me paraissent alors inutiles ; ils pourraient empêcher le desir de prendre de la nourriture, et détruire le goût pour les alimens, qui deviennent si nécessaires au malade pour le moment présent.

Quant au traitement de la petite vérole naturelle, dans la période la plus dangereuse, celui de la suppuration, je renvoie le lecteur aux médecins qui ont si savamment écrit sur cette matiere, me gardant bien de rien changer à leur méthode. Je prendrai seulement la liberté de recommander l'usage d'une boisson que j'ai vu constamment réussir, qui toujours appaise la soif excessive, éteint la chaleur ardente que le patient éprouve dans ce tems de la maladie ; la voici : Prenez une quantité quelconque d'esprit faible de vitriol, ajoutez le double d'esprit dulcifié de vitriol ; on jette demi-once de cette mixture dans trois chopines d'eau d'orge, ou de ptisane pectorale : le malade en boit à sa soif.

Les préceptes que je viens de donner, soutenus et éclaircis par les *observations de pratique* que je vais rapporter (1), suffiront pour diriger les gens de l'art qui voudraient répéter les épreuves de cette méthode rafraîchissante, évacuante et répercussive, dès le commencement d'une petite

---

(1) *Voyez* les Observations suivantes.

vérole naturelle, et qui desireraient la continuer jusqu'au moment de l'éruption complettement achevée. Il n'est point de médecin qui ne trouve occasion d'en faire l'essai, sur-tout quand il présume fortement que le malade, pour lequel il est appellé, va être attaqué de la petite vérole. Je le répete, plus les symptômes de cette maladie gagnée naturellement paraissent violens et dangereux, plus nous devons être portés à mettre en usage les moyens qui ont si pleinement réussi dans la même maladie donnée par inoculation.

OBSERVATIONS

Qui prouvent les avantages de la Méthode précédente dans le Traitement de la petite Vérole naturelle.

Iere. OBSERVATION.

Le 24 octobre, je fus appellé, vers les dix heures du matin, pour voir un pauvre homme. Deux jours auparavant il avait été saisi d'un frisson suivi d'une grande chaleur, de douleurs dans la tête, le dos et les reins. Je le trouvai au lit avec beaucoup de fievre et des douleurs considérables dans les reins. Peu de tems avant de tomber malade, cet homme s'était adressé à moi pour se faire inoculer, attendu que la petite vérole regnait dans son voisinage; il n'avait encore fait aucun remede préparatoire. Je ne doutai nullement qu'il ne fût

attaqué de la petite vérole, et je jugeai, par la violence des symptômes, qu'elle serait de l'espece confluente. Cet homme demeurant près de chez moi, je pouvais aisément observer toutes les circonstances de sa maladie ; je me déterminai donc à éprouver quels seraient les avantages de la méthode rafraîchissante et répercussive (celle des *Sutton*) dans le traitement d'une petite vérole naturelle.

J'eus beaucoup de peine à lui persuader de quitter son lit ; car il ne pensait pas qu'il fût en état de se soutenir, quoique dans d'autres occasions je l'eusse reconnu pour un homme de courage. Je le menaçai de l'abandonner s'il n'exécutait mon conseil ; il me promit de faire tous ses efforts pour me contenter. Je lui donnai rendez-vous chez un charpentier demeurant à cent verges de sa maison, et lui promis de l'y aller joindre.

Un quart-d'heure après, je le trouvai dans la cour, assis sur un banc ; il s'y était transporté à l'aide d'un voisin. Il se plaignait alors d'une grande faiblesse et de douleurs dans les reins, tellement fortes, qu'il semblait, disait-il, qu'on les lui coupât en deux ; mais il convint que sa tête était fort soulagée depuis qu'il avait pris l'air. Ayant appris que cet homme n'avait pas été à la selle depuis la veille, je lui fis prendre sur-le-champ une pilule de six grains de calomel et d'un huitieme de grain de tartre émétique : comme il avait une grande soif, je lui permis de boire, par-dessus la pilule, une demi-pinte d'eau froide. Je lui recommandai de ne point rester assis, mais de se promener autant qu'il le pourrait. Il soufflait alors un vent frais, et il tombait un peu de pluie.

Je revins un quart d'heure après; je le trouvai à la même place, et déterminé à suivre scrupuleusement mes conseils, par le mieux, me dit-il, qu'il en éprouvait. Sa tête était fort dégagée; mais ses douleurs de dos et de reins étaient les mêmes. Son pouls était meilleur; au lieu d'être plein, fort et dur, il était moins tendu, moins plein, mais fréquent; la chaleur de la peau était considérablement diminuée. Comme il me parut très-fatigué, je n'insistai pas à le tenir plus long-tems dehors; je lui permis de retourner chez lui pour se reposer; mais je lui défendis de se mettre dans le lit, lui permettant de se jetter dessus tout habillé.

J'y retournai deux heures après; la pilule avait procuré deux évacuations. Je le trouvai dehors; il me dit que l'air le rafraîchissait, et que dès qu'il sortait il devenait plus libre; de sorte qu'après s'être reposé un moment dans sa chambre, il sortait de son propre mouvement et par choix. Il souffrit moins de la tête et des reins, vers le soir; je le fis coucher à sept heures. Voulant observer le plein et entier effet de ce nouveau genre de traitement, je ne prescrivis aucun autre médicament.

J'allai le voir le lendemain matin 25; il avait peu reposé, il souffrait autant que la veille; son pouls était plus élevé, plus plein, la chaleur de la peau plus considérable. Il est évident que le redoublement de ces symptômes était dû au lit; aussi le lui fis-je quitter et bientôt retourner à l'air. Quelques petits boutons commençaient à pointer sur le visage; j'ordonnai une infusion de séné et de manne, que j'aiguisai avec un peu de jalap. Deux heures après le purgatif opéra trois fois. Dèslors il

fut très-soulagé des douleurs de dos et de reins ; de nouveaux boutons parurent sur le visage, mais très-peu sur le reste du corps. Il resta dehors jusqu'après-midi ; trouvant son pouls plus calme, plus régulier, ses douleurs considérablement diminuées, je lui permis de prendre quelque nourriture facile à digérer.

Le 26, je le vis à sept heures du matin ; il avait peu dormi, et avait eu une selle pendant la nuit. Je le trouvai faible et languissant ; son pouls était plein et régulier, la chaleur fort modérée. Le nombre des boutons était encore augmenté sur le visage, mais il y en avait peu sur le reste du corps. Il n'éprouvait plus de douleurs à la tête et au dos : il mangea avec assez d'appétit une soupe au lait, et passa la plus grande partie de la journée à l'air.

Je le vis à trois heures après-midi. On me dit que s'étant jetté sur son lit, il s'était réveillé suffoqué par le sang, dont il vomit une quantité évaluée à six ou huit onces. Ce sang, qui provenait indubitablement d'une hémorragie du nez, tombant par les arriere-narines, avait été avalé pendant le sommeil. J'ordonnai pour boisson une décoction pectorale acidulée, avec une mixture faite d'égale quantité d'esprit dulcifié et d'esprit faible de vitriol (*of sweet and weak spirit of vitriol*).

J'y retournai le soir. Il y avait eu deux fortes évacuations. Le malade se plaignait d'une extrême faiblesse et d'un prodigieux abattement ; il craignait de ne pouvoir dormir. Je lui ordonnai, en conséquence, demi-gros de mithridate qu'il prit sur-le-champ comme cordial anodin. Ce remede

lui fit passer une bonne nuit et tranquille ; dès ce moment il fut hors de danger. Je trouvai le lendemain l'éruption complettement faite ; elle était de l'espéce discrete, quoiqu'il y en eût beaucoup sur le visage ; les boutons étaient larges, élevés, bien remplis ; il y en eut très-peu sur le reste du corps. La maladie parvint à sa derniere période sans accident.

IIe. OBSERVATION.

Une jeune femme, domestique dans une maison, soignant un enfant attaqué de la petite vérole naturelle, prit de lui cette maladie. Le 25 décembre 1765, je fus appellé pour la voir. Elle avait eu l'après-midi un frisson considérable, suivi de la fievre et des autres symptômes qui précédent la petite vérole, mais d'une maniere très-fâcheuse. Je la trouvai dans le lit, se plaignant de grandes douleurs dans la tète, le dos et les reins ; son pouls était fort, plein et fréquent, le visage enflammé, la fievre très-considérable, etc.

J'eus beancoup de peine à la faire lever, à la déterminer de boire de l'eau froide et de sortir à l'air : il est vrai qu'il gelait fortement, et qu'il tombait de la neige. Je revins une heure après, et la trouvai se promenant au bas de l'escalier. La chaleur était sensiblement diminuée, le visage décoloré, le pouls faible, mais fréquent ; les plaintes étaient moins considérables. La malade avait eu la plus grande difficulté de descendre, tant elle était accablée, et quoiqu'elle fût aidée par deux personnes. Elle bat un grand gobelet d'eau froide, prise à la pompe de la maison, qui l'avait, ainsi

que la promenade au grand air, singulierement soulagée. Comme il neigeait beaucoup, elle fut obligée de rentrer; mais elle me dit que si ses douleurs revenaient, elle sortirait, quelque tems qu'il fît; je la fortifiai dans cette résolution.

Le lendemain 26, je la vis dès le matin. La nuit avait été bonne; je ne remarquai aucun malêtre, ou symptôme fâcheux. J'attribuai ce mieux aux fréquentes sorties qu'elle avait faites la veille. Il paraissait alors des boutons de petite vérole sur le visage, mais de l'espece distincte. La maladie eut son cours ordinaire, sans le plus léger symptôme dangereux dans ses progrès, ni la moindre suite fâcheuse après la guérison.

IIIᵉ. OBSERVATION.

Le 3 janvier 1766, un jeune homme d'une bonne constitution fut inoculé avec quatre de ses voisins. Le 5, après-midi, il se trouva mal; il empira tout-à-coup, et le lendemain il parut sur le visage des boutons de petite vérole. J'appris toutes ces circonstances le 7, au retour d'un voyage que j'avais été obligé de faire à Londres. Je trouvai le malade au lit, se plaignant de douleurs aigües dans la tête, le dos et les reins, accompagnées d'une grande chaleur; je le vis le soir du cinquieme jour de l'insertion, et quarante heures après la premiere attaque.

Il faisait un froid rigoureux, et il gelait fortement. Je le fis sortir du lit sur-le-champ, lui fis avaler un gobelet d'eau froide, et avec du secours, je le fis transporter dehors en plein air. Comme il n'avait point été à la selle ce jour-là,

je lui fis prendre une pilule de cinq grains de calomel. Il dormit peu la nuit, et le matin j'apperçus une grande quantité de boutons sur le visage; ce qui annonçait une disposition à la confluence. La pilule n'ayant produit aucun effet, j'ordonnai six gros de sel de glauber dissous dans un léger gruau. La violence de la fievre et des autres symptômes était à peine modérée par la sortie des boutons.

Malgré la rigueur de la saison, l'intensité de la maladie, et la médecine qu'il avait dans l'estomac, je le fis habiller, sortir et prendre l'air; vers le soir, il fut transporté dans la maison d'Inoculation. J'examinai attentivement les piqûres des bras; elles ne donnaient aucun signe d'infection (1); la peau n'était ni dure, ni décolorée; il n'existait ni démangeaison, ni picotement sur la partie. Le malade était d'une si grande faiblesse, qu'on eut beaucoup de peine à le transporter dans sa chambre. Il avait vomi le sel aussi-tôt après l'avoir pris, et n'avait eu qu'une selle dure et constipée. Il se plaignait alors d'une grande soif, de vives douleurs de tête et de dos. Je lui fis mettre les pieds dans l'eau tiede pendant quelque tems; puis, quand il fut dans son lit, on lui donna par cueillerées une potion laxative; on devait la répéter jusqu'à ce qu'il évacuât du ventre.

La nuit du 8 au 9 fut mauvaise; il y eut du délire et un peu de sommeil vers le matin. Le nombre des boutons était considérablement augmenté, il

---

(1) La petite vérole de ce sujet était une petite vérole naturelle, et non le produit de l'insertion.

fut à la selle trois fois dans la journée; effet dû à la potion purgative : cette évacuation lui rendit des forces; il put être debout plus longtems.

Le 10, la nuit fut tranquille; le visage était plein de boutons, mais il y en avait peu sur le reste du corps. Pendant les progrès de la suppuration, le malade se plaignit peu. Depuis le moment de l'éruption, il s'était levé une partie de la journée; mais le huitieme jour étant devenu aveugle, et ne pouvant plus se soutenir, il fut obligé de garder le lit. Le onzieme, les choses changerent en bien; il se leva de nouveau, et se rétablit promptement.

Il est très-important d'observer que dans tous les progrès de cette petite vérole, 1°. la partie inoculée ne donna jamais le plus léger signe d'infection; 2°. que dans son voisinage il ne se trouva pas un plus grand nombre de pustules que si elle n'eût point été opérée; 3°. qu'après la guérison on n'apperçut aucune espece de cicatrices sur le bras; cicatrices qui toujours ont lieu chez les personnes inoculées avec succès. Si à ces considérations on ajoute celle de la communication immédiate que ce jeune homme avait eue avec plusieurs familles infectées de la petite vérole naturelle, on se convaincra aisément que celle dont il fut attaqué était de la même nature, et non une petite vérole donnée par l'inoculation.

IVe. OBSERVATION.

Une jeune femme fut attaquée de la fievre, accompagnée des symptômes ordinaires. Les second et troisieme jours il parut des taches sur

différentes parties du corps, sans qu'elle en fût soulagée. On prit cette maladie pour une fievre inflammatoire, compliquée avec une éruption érésipélateuse *(with a rash)*. La malade étant dans un grand délire, on lui avait appliqué les vésicatoires deux heures avant que je fusse appellé auprès d'elle. Quand j'arrivai, je trouvai le visage couvert de petits boutons que je reconnus d'abord pour être varioliques. Elle en avait une grande quantité sur le col et sur les membres. Malgré cette éruption, la fievre était terrible, et la chaleur excessive. Quoique dans le délire, cette femme avait encore assez de connaissance pour se plaindre de grandes douleurs de tète, de dos et de reins. Elle était logée dans un cabaret, fréquenté par des voitures publiques; il n'était pas possible qu'elle y restât; il était d'ailleurs fort difficile de la transporter dans la triste situation où elle se trouvait.

La violence des symptômes annonçait que la petite vérole serait très-dangereuse, de l'espece confluente, et d'un événement douteux. Je résolus d'éprouver quels seraient les avantages de la méthode dont je parle, dans un cas aussi désespéré. La nécessité de transporter ailleurs cette femme, m'en fournissait un pretexte plausible, sans qu'on pût me taxer de témérité. Je proposai donc de la faire descendre dans une chambre au-dessous de celle où elle était, m'offrant de ne pas la quitter et de la secourir au cas qu'elle se trouvât mal pendant le transport. Des femmes l'habillerent; ce qui parut lui faire plaisir, car elle delirait alors. Ne pouvant s'aider en aucune façon, trois personnes la porterent et la descendirent comme un cadavre.

La

La fatigue du transport et le changement de posture occasionnerent une faiblesse accompagnée d'une pâleur effrayante ; les boutons semblerent disparaître pour un moment. On mit un lit sur le plancher, et on l'y plaça toute habillée; je lui fis présenter un verre d'eau froide, qu'elle but avec avidité. Peu après, ses couleurs revinrent, les boutons reparurent, la chaleur excessive de la peau diminua, le pouls devint moins fort, mais resta aussi fréquent. Je demeurai auprès d'elle une demi-heure; elle reprit un peu connaissance, et ne fut plus si agitée ; mais elle parut prodigieusement abattue. Je lui fis prendre sur-le-champ une pilule de trois grains de calomel et un huitieme de grain de tartre émétique ; j'ordonnai une potion purgative : comme les vésicatoires devenaient inutiles, je les fis enlever.

Le lendemain matin, je trouvai la malade dans une autre maison peu éloignée. Elle avait un peu dormi la nuit, elle était en pleine connaissance, et ne se plaignait d'aucune douleur. La potion laxative avait procuré trois fortes selles; ce fut à compter de ce moment qu'elle se trouva beaucoup mieux.

Cette femme fut couverte d'une petite vérole très-confluente, dont les boutons s'enflammerent et suppurerent au tems ordinaire de la maniere la plus favorable. Malgré cette grande quantité de pustules, il me parut que leur nombre diminua sur le visage, et qu'il devint moins considérable que lorsque je la vis pour la premiere fois. Cet effet ne put être produit que par la conduite que je tins dans cette occasion; conduite qui a vrai-

semblablement arrêté et comme repoussé une partie des boutons qui avaient paru.

Ve. OBSERVATION.

Au commencement de juin 1766, une jeune femme fut prise d'un frisson, suivi de la fievre et des symptômes qui annoncent ordinairement la petite vérole dans le plus violent dégré. Le délire survint bientôt avec perte de connaissance et déjection involontaire d'urines. Je la vis, pour la premiere fois, dans cet état quarante heures après la premiere attaque de sa maladie. La chaleur de la peau était excessive, le pouls fréquent, mais faible; quelques petits boutons, répandus sur le visage, suffisaient pour caractériser la maladie. Je fis d'abord ouvrir la fenêtre de sa chambre, qui était fort petite; je lui fis prendre cinq grains de calomel, et recommandai à la personne qui la gardait de lui faire donner de tems en tems une cueillerée d'une potion purgative jusqu'à ce qu'elle allât du ventre.

Le lendemain matin, j'appris que cette femme avait passé toute la nuit dans un état léthargique; elle était mieux pour lors, et parlait plus sensément. La potion avait procuré deux selles et fait vomir un peu de bile; la chaleur était toujours grande, le pouls fréquent; une éruption de l'espece confluente se montrait en différens endroits : nous étions au troisieme jour de la maladie. Je la fis sortir du lit, et on tint la fenêtre ouverte. L'éruption augmenta considérablement dans l'après-midi; la malade se trouva fort soulagée, et je la

trus en état d'être transportée dans une maison voisine ; car elle ne pouvait rester dans celle-ci, les personnes qui l'habitaient n'ayant point eu la petite vérole. J'ordonnai trois grains de calomel et un huitieme de grain de tartre émétique.

La malade eut un peu de repos pendant la nuit, mais la fievre se soutenait. Le ventre étant constipé, je prescrivis une infusion de séné et de manne. Cette potion procura trois selles avant le soir. Toutes douleurs cesserent ; le corps fut généralement couvert de petite vérole confluente. Quoique cette femme fût presque aveugle, elle préféra de se tenir levée pendant plusieurs jours. Je ne me rappelle pas d'avoir jamais vu une aussi abondante éruption que dans le cas présent. La malade souffrit peu dans le cours de la suppuration : elle ne prit d'autres médicamens que quelques gouttes de teinture thébaïque en se mettant au lit, pendant tout le tems que dura la crise.

VIe. OBSERVATION.

Un pauvre homme, âgé de trente-cinq ans, après s'être préparé, vint chez moi pour se faire inoculer ; il était accompagné de plusieurs autres personnes qui venaient subir la même opération. Aussi-tôt qu'il fut entré, je m'apperçus qu'il était malade. Je le questionnai, et j'appris qu'effectivement il avait depuis deux heures de la fievre avec de grandes douleurs à la tête, au dos et aux reins. En examinant son pouls, je lui trouvai une grande fievre et beaucoup de chaleur à la peau. Je sus que la petite vérole régnait dans son voisinage ; j'en conclus qu'il pouvait en être attaqué. En consé-

quence, je lui recommandai de rester à l'air autant qu'il pourrait, de prendre la pilule mercurielle-antimoniale; le soir et le lendemain matin, une potion laxative.

Ces remedes procurerent quatre ou cinq évacuations; le malade continua à suivre mes conseils; la fievre et les autres symptômes furent modérés, et n'eurent rien d'effrayant. La maladie eut son cours ordinaire, et se termina par une grande quantité de petite vérole de l'espece discrette, de laquelle cet homme se tira heureusement.

VIIe. OBSERVATION.

Un homme de moyen âge me fit appeller vers les trois heures après-midi. Après deux jours de maladie, il parut une éruption que l'on soupçonna variolique. Je trouvai cet homme au lit, dans une grande sueur et une chaleur excessive; son pouls était fréquent, plein, fort, et son visage passablement couvert de petite vérole, qui avait commencé à pousser le matin. On me fit le détail des symptômes précédens; ils avaient été violens. Cet homme se plaignait alors de la tête, du dos et des reins; je lui donnai sur-le-champ une pilule de cinq grains de calomel et d'un huitieme de grain de tartre émétique, dont je m'étais muni à tout hasard. Je lui recommandai et j'insistai à ce qu'il sortît de son lit, qu'il s'exposât au grand air, malgré la sueur dont il était couvert, et que je voulais supprimer. Je trouvai, ainsi que je l'avais prévu, beaucoup de résistance. Il se rendit enfin, se leva, descendit et sortit dehors, aidé et soutenu par sa femme; il était fort faible, n'ayant pas quitté le

lit depuis deux jours. Comme il se plaignait d'une grande soif, je lui fis boire un gobelet d'eau froide, et je restai auprès de lui environ une demi-heure pour voir l'effet de ce traitement.

Il fut d'abord très-faible et fort mal à son aise; puis il vomit un peu de bile, mais sans rendre la pilule. S'étant assis, il me dit qu'il était mieux; il convint que l'air le rafraîchissait et lui faisait du bien. Je lui recommandai de rester dehors le plus long-tems qu'il pourrait, lui permettant de rentrer, quand il se sentirait trop fatigué, pour se reposer un moment; mais de ressortir dès qu'il aurait repris un peu de force, et de boire autant d'eau froide qu'il pourrait en desirer, pour éteindre la soif qui le dévorait. Je le quittai pour ordonner une médecine qu'il devait prendre dans trois ou quatre heures.

Je le vis le lendemain matin; le purgatif avait opéré quatre fois. Depuis ce moment, le malade se trouvait très-soulagé de la tête et des reins; il me dit qu'il ne s'était pas encore si bien porté depuis le commencement de sa maladie. Il parut successivement beaucoup de petite vérole sur le visage et sur le reste du corps. Cet homme continua de sortir et de s'exposer au grand air; de jour en jour il alla mieux, et se rétablit promptement sans faire usage d'aucun autre médicament. La petite vérole fut très-abondante, mais cependant de l'espece distincte.

FIN.

RAPPORT

FAIT A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS,

SUR LA CLINIQUE D'INOCULATION.

AVERTISSEMENT.

PENDANT qu'on imprimait cet ouvrage, l'École de médecine de Paris jettait les fondemens d'une *Clinique d'Inoculation*. Deux de ses membres, le cit. *Pinel*, professeur de pathologie interne, médecin de l'hospice de la Salpétriere, et le cit. *J. J. Leroux*, professeur adjoint de clinique interne, pratiquerent l'inoculation pour l'instruction d'éleves qui furent admis dans la salle des inoculés. Ces éleves firent eux-mêmes l'insertion de la petite vérole, et en observerent les résultats. En même tems, le cit. *Leroux* fit un cours public d'inoculation, dans un des amphithéâtres de l'École.

Cet établissement étant le premier de ce genre qui existe, l'exemple qu'il doit offrir aux autres Écoles de médecine et à tous les corps qui enseignent l'art de guérir, l'authenticité des observations qui ont

été recueillies à la Salpétriere, nous ont fait penser que nous ne pouvions pas mieux terminer ce Traité que par le rapport qui a été fait à l'École de médecine, sur l'inoculation de cette nouvelle clinique.

RAPPORT

FAIT A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS,

SUR LA CLINIQUE D'INOCULATION;

PAR LES CITOYENS *PINEL* ET *LEROUX*.

Le 29 fructidor an 7.

CITOYENS COLLÉGUES,

L'épidémie varioleuse de l'an 6 ayant causé des ravages affreux, l'Ecole de médecine de Paris a pensé que le moyen le plus efficace, pour prévenir par la suite une mortalité aussi effrayante, était de rendre très-général l'usage de l'inoculation de la petite vérole. Elle a pressé l'exécution du projet qu'elle avait conçu depuis long-tems, d'obtenir du gouvernement l'établissement d'une *Clinique d'Inoculation*. Son but a toujours été d'instruire, dans cette partie de l'art de guérir, de jeunes médecins qui pussent répandre dans tous les cantons de la France une pratique salutaire, en ramenant à des principes fixes et raisonnés la maniere d'insérer la petite vérole et le traitement qui convient à cette maladie, soit qu'elle ait été contractée par la contagion naturelle, soit qu'elle ait été inoculée.

Le gouvernement, frappé sans doute aussi lui-même des malheurs occasionnés par la derniere épidémie, et déterminé par les sollicitations que vous ne cessiez de faire auprès de lui, d'une part

vous a autorisés à établir cette clinique d'inoculation, objet des vœux de l'École pour l'intérêt public, objet de sa sollicitude pour ses éleves : de l'autre, il s'est proposé de prendre des mesures pour que bientôt un hospice, consacré à la classe laborieuse du peuple, fasse participer tous les citoyens, indistinctement, aux avantages de l'inoculation, qui jusqu'à present n'avaient été le partage que des gens aisés.

Dans sa séance du 29 floréal an 7, l'Ecole de médecine a chargé les citoyens *Pinel* et *Leroux*, 1°. de pratiquer en présence d'un certain nombre d'éleves, l'insertion du virus varioleux, de la faire pratiquer à ces jeunes médecins eux-mêmes, et de leur faire observer, jour par jour, la marche et la terminaison de la petite vérole inoculée.

2°. De faire, en même tems, un cours public sur la théorie et la pratique de l'inoculation.

Dépositaires de votre confiance, nous vous devons compte des efforts que nous avons faits pour la justifier. Nous sommes loin d'avoir exécuté tout ce qu'il sera possible, peut-être même facile de faire un jour ; mais vous n'ignorez pas combien d'obstacles l'Ecole toute entiere a eus à surmonter, par combien d'entraves de toute espece, tantôt nous avons été retardés dans notre marche, tantôt nous n'avons pu parvenir à faire ce qu'aurait exigé un pareil établissement. Vous vous souviendrez que votre clinique d'inoculation est la premiere qui existe ; qu'aujourd'hui vous donnez l'exemple, et que vos collégues n'avaient aucun modele à imiter ; alors votre justice, autant que votre indulgence, vous fera juger qu'il n'était presque pas

possible d'atteindre tout-à-coup à la perfection desirée.

Environ trente éleves, dont vingt-quatre des premieres classes de votre Ecole-pratique, ont été admis dans la salle d'inoculation. Ils ont parfaitement rempli les intentions de l'Ecole par leur assiduité, par leur application, par l'exactitude avec laquelle ils ont tenu chacun un journal d'observations; enfin, par leur attention à suivre les phénomenes qui se sont présentés, et à noter tout ce que les professeurs leur faisaient remarquer, tout ce qui dans ces leçons, faites au lit des malades, pouvait servir à guider leur coup-d'œil, à confirmer, ou à rectifier leur jugement.

Les leçons publiques, faites par le cit. *Leroux*, ont eu lieu tous les deux jours, depuis le 12 thermidor jusqu'au 6 fructidor.

On a constamment, dans ces leçons, fait marcher ensemble ce qui a rapport à la petite vérole naturelle et à la petite vérole inoculée, relativement à l'histoire de la maladie, à la maniere dont elle se communique, à ses symptômes, à son traitement, à sa terminaison et à ses suites (1). Ensuite on a fait connaître les moyens d'établir par cantons, et dans toute la France, une inoculation générale, à des époques fixées par les magistrats, d'après l'avis des médecins, et l'on a terminé ce cours, 1°. par des réflexions communes à toutes

---

(1) Dans chaque séance, le *Journal des Inoculations* a été mis sous les yeux des éleves, on a fait l'application de ce que présentaient les malades aux principes exposés dans le cours des leçons.

les personnes inoculées sous les yeux des éleves. 2°. Par des remarques particulieres à chacune d'elles, dont les unes servaient à constater les faits rapportés par les auteurs, d'autres étaient propres à éclaircir quelques points de doctrine; d'autres enfin apprenaient à examiner, avec la sévérité convenable, des observations qui n'ont point été suffisamment répétées, et par conséquent à douter des conséquences qui en ont été tirées trop légement. 3°. Par l'annonce et l'indication des expériences à répéter ou à tenter. 4°. Par la maniere de dresser des listes propres à former, à l'avenir, un tableau général et comparatif entre la variole naturelle et la petite vérole inoculée.

La pratique de l'inoculation et l'observation clinique ayant précédé de plusieurs jours la premiere leçon faite dans l'amphithéâtre, chacun des éleves admis dans la salle des inoculés n'entendait souvent parler, dans les conférences, que de ce qu'il avait vu, il pouvait comparer les remarques du professeur avec les siennes propres, et le journal qui lui était présenté avec celui qu'il avait tenu lui-même. Les autres éleves, témoins de cette espece de confrontation, faite à la fin de chaque leçon, en écoutant le résumé de tous les journaux, n'ont pu refuser leur confiance à des expériences aussi authentiques. Déja quelques-uns d'entre eux ont, pendant le cours des leçons, inoculé dans des maisons particulieres, et nous ont consulté sur la conduite de la maladie.

Les inoculations ont été pratiquées pendant le mois de thermidor, dans une salle de la *maison nationale des femmes*, ci-devant l'*hôpital de la Salpêtriere*. Les inoculés ont été au nombre de vingt;

dix-sept filles et trois garçons : l'insertion a été faite sur seize personnes le 7 thermidor ; sur deux, le 8 ; sur une autre, le 12 ; et sur la derniere, le 26.

Sur ces vingt inoculés, il y a eu dix filles de l'hospice des Orphelines : elles jouissaient toutes d'une bonne santé. Parmi les dix autres, quelques-uns étaient cacochymes.

Le nombre de ces enfans aurait pu être plus considérable, si l'on n'avait pas pris soin de les soustraire à nos recherches ; mais le préjugé qui résiste à tout ce qui est nouveau, quoique utile, a été cause que depuis le commencement de thermidor, six enfans ont été, dans la maison des femmes, atteints de la variole naturelle, et que deux en ont été la victime.

N'ayant eu le choix, ni de l'emplacement, ni de la disposition du local, nous avons été forcés de nous servir d'une salle dont nous exposerons les inconvéniens dans la suite de ce Rapport.

La température, qui a dominé le plus constamment pendant le cours de l'inoculation, a été plutôt fraîche que chaude.

On a constamment tenu les inoculés à l'air libre, on les a fait promener quelquefois, mais pas aussi souvent que nous l'aurions desiré. Les arbres d'un petit terrein attenant la salle sont trop jeunes pour procurer l'ombrage nécessaire à leurs jeux.

La nourriture a été végétale, abondante et saine, sans être délicate. Chaque inoculé a pu, dans toutes les périodes de la petite vérole, se livrer à son appétit.

On n'a employé pour l'insertion du virus que la méthode des piqûres faites à la partie anté-

rieure, externe et inférieure du bras, ainsi que le conseille *Camper* (1).

Les dix-huit premiers sujets ont été inoculés avec du pus frais, bien mûr, et pris, à mesure, sur un enfant sain, attaqué d'une petite vérole naturelle, confluente, mais bénigne. Le dix-neuvieme l'a été avec du pus pris sur les pustules d'une variole naturelle, crystalline et confluente. Pour le vingtieme, on s'est servi du pus d'une petite vérole naturelle, discrette et bénigne.

On a pratiqué, sur chaque sujet, six piqûres; quelquefois sept. Le cit. *Beauvais*, éleve recommandable, attaché à l'infirmerie de l'hospice des femmes, en a fait deux ou trois à chaque enfant; les autres ont été faites par les éleves de l'Ecole qui ont suivi l'inoculation.

Lorsqu'on a cru nécessaire de répéter l'insertion, on s'est servi du vésicatoire, dont l'application a été corrigée et améliorée par le cit. *Pinel* (2).

---

(1) Après avoir soulevé l'épiderme avec la pointe d'une lancette, on a coupé la portion soulevée, ce qui dans cet endroit a mis la peau à nud, et l'on a essuyé sur les plaies la lancette trempée de pus. Cette méthode rentre, à quelques égards, dans celle des incisions. L'avantage qu'on trouve à choisir cette place, plutôt que de pratiquer les piqûres au bas de l'insertion du deltoïde; c'est qu'il est plus facile alors de visiter les piqûres, et qu'elles ne sont point exposées à être irritées par la manche du vêtement. Le dernier enfant, seulement, a été inoculé par les piqûres proprement dites.

(2) On applique, sur la peau, un emplâtre agglutinatif, au milieu duquel est un trou d'environ une ligne de diamêtre. Pardessus cet emplâtre fenêtré, on en place un autre aussi agglutinatif, et au milieu duquel on a mis de l'emplâtre vésicatoire; lequel, ne pouvant point couler, ne fait im-

LISTE

LISTE DES INOCULÉS.

Du Sexe féminin.

NOEL (Pélagie).
LEMARALDI (Augustine-Rose).
CALBA (Anne-Augustine).
GODEFRIN (Marie-Louise-Françoise).
GODART (Adélaïde-Jeannette).
BAILLY (Reine-Marie).
NOEL (Jeanne).
TROISGROS (Jeanne).
DIDELOT (Elisabeth).
TOUTIN (Marie-Elisabeth).
GRETAU (Victoire-Liberté).
TOLARD (Marguerite).
FRANQUETIN (Françoise).
MILLER (Françoise).
HARANT (Françoise-Narbonne).
HARANT (Antoinette-Elisabeth).
DAZEMAIN (Anne-Françoise).

---

pression sur la peau que de la largeur de la fenêtre, sous laquelle il s'éleve une petite phlyctene. Au bout de quelques heures, on enleve l'épiderme soulevé, on met sur la petite plaie un peu de coton imbibé de pus varioleux que l'on contient avec une compresse et une bande. On leve cet appareil au bout de trente-six à quarante-huit heures, on ne couvre point la plaie, on n'y fait aucune espece de pansement, et l'on évite par-là les dépôts, les ulceres, etc., qui sont ordinairement la suite du vésicatoire.

Du Sexe masculin.

Bucher (Jacques-Antoine-François).
Herard (Jean-Nicolas).
Gilbert (Auguste-Théodore).

NOMS

Des Éleves de l'École-pratique qui ont suivi les inoculations.

Citoyens

Perraudin (René).
Trastour (Etienne).
Fleury (Jean-Baptiste).
Gariel (Antoine-Marie Nicolas).
Claye (Jean).
Fortassin (Louis).
Laignel (Jean-François-Charles).
Juglar (Joseph).
Jouard (Gabriel).
Gipoulon (Charles-Antoine).
Mersey (Pierre-Henri).
Seringe (Nicolas-Charles).
Fouquier (Pierre-Eloy).
Peron (François).
Pourcelot (Mammé).
[illegible]ullec (Yves).
[illegible]nier (Claude-Anthelme)
Hamel (Jean-Philippe).
[illegible]e (François-Marie-Stanislas).
Nauche (Jacques).

RIXAIN (Jean-Jacques).
SCUDERY (Pierre).
DEGLAND (Jean-Vincent-Yves).
GUILLEMEAU (Jean-François).

OBSERVATIONS

Particulieres sur chacun des Inoculés.

Iere. OBSERVATION.

NOEL (Pélagie), âgée de trois ans et demi ; constitution assez forte, cheveux châtains, peau blanche et fine.

La petite vérole fut précédée par une éruption de *varicelle*, qui eut lieu dans la nuit qui suivit le jour de l'insertion, et dont la dessication commença à se faire environ trente-six heures après.

L'éruption primitive s'annonça, le quatrieme jour par le bras droit; la suppuration locale était parfaite le neuvieme, que commença l'invasion par un mouvement fébrile.

Le onzieme, l'éruption générale se manifesta d'abord au visage ; il y eut, ce jour-là, de légers mouvemens convulsifs.

Les douzieme, treizieme et quatorzieme, la fievre se soutint, l'éruption locale aux deux bras s'acheva, les boutons de la face se remplirent, et entrerent en suppuration ; ceux du reste du corps s'annoncerent favorablement.

Le quinzieme, les pustules, au lieu de l'insertion, se desséchaient.

La suppuration, la dessication et la chûte des croûtes de l'éruption générale furent terminées le vingt-quatrieme, il y avait eu environ soixante-quatre boutons, dont quarante au visage.

Nous remarquerons, 1°. que la varicelle a précédé l'éruption primitive, et que, quoique guérie très-promptement, elle a laissé sur le corps des empreintes sensibles.

2°. Que la fievre s'est soutenue pendant cinq jours, c'est-à-dire deux jours de plus qu'elle n'a coutume de le faire.

3°. Que l'éruption générale a commencé au deuxieme jour de la fievre.

4°. Qu'il se manifesta des mouvemens convulsifs pendant l'éruption générale, quoique communément ils accompagnent la fievre d'invasion, et cessent avec elle.

IIe. OBSERVATION.

Lemaraldy, âgée de dix ans; constitution un peu délicate, cheveux châtain foncé, peau brune, et cependant fine.

L'éruption locale s'annonce dès le troisieme jour. Au cinquieme, les tubercules se changent en boutons, lesquels au dixieme forment de vraies pustules. Pendant le huitieme et le neuvieme jours, les boutons aux deux bras sont entourés d'aréoles érésipelateuses très-tuméfiées, et d'environ un pouce et demi de diamètre.

Ce n'est que le onzieme jour, à dater de l'in-

sertion, que la fievre se manifeste; elle ne dure pas vingt-quatre heures. Les pustules parcourent leurs périodes très-régulierement; le quinzieme jour elles étaient desséchées; et le vingtieme, les croûtes étaient tombées.

Nous remarquerons que la fievre a été très-courte, et qu'il n'y a eu qu'une petite vérole locale. Cependant la régularité des périodes, la présence de la fievre, quoique légere et de peu de durée, peuvent faire assurer que cette jeune fille a eu vraiment la petite vérole, et nous avons pensé qu'il était inutile de l'inoculer de nouveau.

IIe. OBSERVATION.

Calba, âgée de huit ans, petite, anciennement rachitique, cependant d'une constitution assez forte, cheveux blonds rousseâtres, peau fine, blanche et colorée; depuis sept à huit jours elle avait une ophtalmie à l'œil gauche.

Pendant les troisieme, quatrieme et cinquieme jours, à dater de l'insertion, on remarque, au lieu des piqûres, de l'irritation et même de petits tubercules; tout disparaît promptement; le sixieme jour il ne restait aucun vestige de l'opération. Le neuvieme, l'ophtalmie était guérie; le 12, on inocule de nouveau par le moyen du vésicatoire, il ne survient qu'une légere inflammation autour de la plaie, mais aucun signe de variole.

Doit-on croire que les petits tubercules poussés au lieu des piqûres ont contribué à la guérison de l'ophtalmie? n'est-il pas plus juste de penser que cette maladie a disparu naturellement? Quel-

ques inoculateurs n'hésiteraient peut-être point à dire que cette jeune fille a eu une petite vérole de *courte espece*. Quant à nous, les symptômes légers qu'elle a éprouvés ne nous paraissent pas suffisans pour rien prononcer.

IVe. OBSERVATION.

GODEFRIN, âgé de cinq ans, assez forte constitution, cheveux bruns, peau fine et blanche, ventre très-gras, mais souple.

Le jour même de l'inoculation elle a rendu des vers; on l'a mise à l'usage de la coraline de Corse, elle n'en a pas rendu depuis.

Pendant les dix premiers jours elle n'eut au bras droit qu'un peu de rougeur et de tuméfaction; mais au bras gauche, l'éruption primitive parcourut régulierement ses périodes; il exista une petite diarrhée pendant tout ce tems. Cependant comme la fievre n'avait point été observée, le onzieme au matin on lui appliqua un vésicatoire pour la disposer à être inoculée de nouveau. Dans le courant de cette journée on remarqua une légere fréquence dans le pouls, l'on apperçut au visage trois boutons commençans qui n'eurent pas de suite, et l'on apprit des infirmieres que le neuvieme elle avait eu de l'abattement, et que, contre son ordinaire, on l'avait trouvée endormie dans la cour.

Le quatorzieme, surlendemain de la nouvelle application du virus, elle eut un vomissement léger le matin; le vésicatoire était enflammé; le seizieme on trouva au lieu de l'insertion, un tubercule qui, le dix-septieme, était changé en vrai phlégmon.

Un nouveau bouton parut au visage, mais il avorta comme les trois premiers, ainsi que le phlegmon.

La marche réguliere de l'éruption primitive, la suppuration locale, la fievre, quoique légere et de peu de durée, l'abattement, la pente au sommeil caractérisent bien une vraie petite vérole, quoique cette maladie ait été très-discrete, très-bénigne, et tardive ou de *longue espece*; mais les symptômes ayant précédé et suivi immédiatement la deuxieme insertion du virus, ils ne peuvent être attribués qu'à la premiere insertion.

Ve. OBSERVATION.

Godart, âgée de sept ans, constitution assez délicate, cheveux châtain clair, peau blanche et assez fine, visage pâle.

Dès le troisieme jour, les signes de contagion se manifestent. Pendant les jours suivans jusqu'au neuvieme, l'éruption primitive se fait très-régulierement, et la petite vérole locale est très-abondante. Le neuvieme au soir, la fievre d'invasion s'annonce et dure jusqu'au treizieme jour sans interruption. C'est au troisieme jour de fievre, onzieme de l'insertion, que commence l'éruption générale; le douzieme, on comptait environ dix-huit boutons sur le visage; une partie avorta, il n'y eut que onze pustules à la face, qui commencerent à suppurer le trezieme, tandis que celles des insertions se désséchaient, et sept à huit sur le reste du corps; au dix-septieme jour, la dessication était complette.

Cette maladie a marché régulierement; nous

observerons, 1°. que la durée de la fievre s'est étendue à quatre jours pleins.

2°. Que pendant l'éruption primitive il est survenu, auprès du lieu de l'insertion au bras droit, un gros bouton qui a suppuré, et qui avait tout le caractere varioleux.

VIe. OBSERVATION.

Bailly, âgée de sept ans et cinq mois; assez forte constitution, visage pâle, peau fine et un peu brune, cheveux noirs.

Au quinzieme jour de l'insertion par les piqûres, elle fut inoculée par le moyen du vésicatoire. Mais ni dans l'une, ni dans l'autre de ces inoculations, il ne se manifesta aucun symptôme varioleux; il n'y eut pas la plus légere irritation, pas même celle qui se remarque ordinairement à la suite d'une érosion de la peau, faite par un intrument non infecté de virus varioleux.

VIIe. OBSERVATION.

Noel (Jeanne), âgée de quatorze ans et trois mois; assez forte constitution, cheveux châtains, peau fine et assez blanche. Elle n'avait point encore de signes précurseurs de la puberté.

Pendant les neuf premiers jours, l'éruption primitive parcourt assez régulierement ses périodes. Autour des piqûres, il y a des aréoles enflammées, des tubercules, des boutons et des pustules. Le dixieme jour on observe du malaise de l'anorexie. Le onzieme, le malaise continue, il y a un très-léger mouvement febrile. Le douzieme,

le malaise subsiste, la fievre cesse. Le treizième, les pustules étaient desséchées.

Le seizieme jour, on pratique une nouvelle inoculation à l'aide du vésicatoire; il ne se manifeste aucuns symptômes, pas même la plus légere irritation autour de la plaie.

Cette jeune personne a eu une petite vérole très-bénigne, et seulement bornée à l'éruption locale.

VIIIe. OBSERVATION.

Troisgros, âgée de huit ans; forte constitution, peau brune et fine, cheveux noirs.

Vers la fin de messidor elle avait eu une colique violente, accompagnée de symptômes de *volvulus* et de spasme nerveux, porté par intervalle jusqu'à de véritables convulsions. La fievre avait été forte, et avait duré plusieurs heures. La malade avait été saignée du bras, émétisée et purgée plusieurs fois. Cette jeune personne est sujette à éprouver de pareils accès, qui reviennent périodiquement tous les trois ou quatre mois.

Les piqûres avaient été profondes, sans toutefois endommager le tissu de la peau.

Depuis le deuxieme jour de l'insertion, où il parut une phlyctène, jusqu'au huitieme, il y eut, aux deux bras, de l'irritation et successivement de l'inflammation, des tubercules ulcérés et constamment de la douleur; sans que pour cela on ait pu voir aucun bouton changé en vraie pustule (1). Seule-

(1) Quelques inoculateurs, et particulierement *Dimsdale*, prétendent que des boutons varioleux peuvent se terminer *par résolution*. Nous ne reviendrons point sur cette remarque dans l'historique de nos Observations.

ment quelques-uns des tubercules et la cicatrice de la saignée pratiquée dans le tems de la colique se sont remplis d'une liqueur séreuse et crystalline, qui a disparu promptement, et a formé une croûte qui est tombée le dixieme jour.

La nouvelle application du virus par le vésicatoire a été de même accompagnée d'inflammation et de douleur pendant quatre jours, sans qu'il y ait eu aucun signe certain d'infection varioleuse.

Les symptômes essentiels et caractéristiques de la variole, et sur-tout la fievre, ayant manqué, nous ne pouvons pas assurer que cette jeune fille ait eu réellement la petite vérole sous nos yeux.

D'une part, les piqûres avaient été plus profondes qu'on ne les pratique communément, l'inoculée était très-sensible et très-irritable (ce qui est prouvé par les convulsions qui ont accompagné la colique qu'elle avait éprouvée avant l'inoculation); on peut donc attribuer à cette cause les accidens que nous avons remarqués.

D'un autre côté, puisqu'il est reconnu par les inoculateurs qui ont le mieux observé, que les préparations longues et trop séveres, en ôtant les forces du sujet inoculé, affaiblissent la maladie, l'effacent en quelque sorte au point de la rendre méconnaissable, et de faire douter de son existence, ne pourrait-on pas rejetter sur le traitement actif, que la colique précédente a exigé, le peu d'énergie des symptômes qu'a éprouvés la jeune fille, et regarder comme une petite vérole extrêmement faible l'éruption séreuse et crystalline qui a eu lieu autour des piqûres ?

Quant à nous, nous n'osons rien décider sur le succès ou le non succès de cette inoculation.

IXe. OBSERVATION.

Didelot, âgée de quatorze ans; très-petite, mais assez forte et bien portante, cheveux châtains, peau fine et blanche. Elle avait eu, dans le courant de messidor, une fievre gastrique, dont elle était bien guérie : elle n'était point nubile.

Au bout de dix jours de la premiere insertion du virus par les piqûres, elle fut inoculée une seconde fois par le vésicatoire. A la suite de l'une et l'autre inoculation, elle n'a éprouvé que quelques signes d'inflammation, un peu de rougeur et de tuméfaction, et un léger tubercule au lieu de l'insertion. Tous ces signes ont disparu promptement; on nous a assuré depuis peu que cette jeune fille avait eu la petite vérole naturelle avant d'être inoculée.

Xe. OBSERVATION.

Toutin, âgée de onze ans, forte constitution, peau brune et épaisse.

Depuis deux mois elle était à la crêche pour le scorbut aux jambes et aux gencives : elle en était bien guérie. Les piqûres furent assez profondes.

Depuis le troisieme jour de l'insertion jusqu'au neuvieme on voit que tour-à-tour les tubercules, les boutons et les pustules sont enflammés, s'affaissent, disparaissent presqu'entierement, puis se renflamment, suppurent, se dessechent et constituent la petite vérole locale.

Ce n'est que le seizieme jour (quatre jours

après la deuxieme insertion du virus par le vésicatoire) qu'il y a perte d'appétit, malaise, et qu'il paraît sur le visage quelques boutons qui ne parviennent point à une parfaite suppuration.

Tous ces symptômes, en se manifestant aussi tard, et qui ne peuvent cependant être attribués qu'à la premiere insertion, constituent une petite vérole locale et de *longue espece*, dans laquelle les signes varioleux sont ordinairement plus faibles.

Ne pourrait-on pas en chercher la cause dans le traitement du scorbut que la malade venait de subir, et qui avait produit la faiblesse comme dans le cas des préparations trop longues et trop séveres. Il est à remarquer aussi que les piqûres profondes ne causent point ici les mêmes accidens que chez la petite Troisgros. (*Voyez* VIIIe. Observation, page 410.)

XIe. OBSERVATION.

Gretau, âgée de trois ans; faible constitution, cheveux châtains, peau fine et blanche. Elle avait une ophtalmie au moment de l'inoculation.

Du troisieme jour de l'insertion au septieme, l'éruption primitive se fait très-régulierement.

Au huitieme, l'invasion est bien marquée, il pousse au visage des boutons très-petits, et qui avortent : la fievre commence, et dure quatre jours pleins.

Le onzieme, la langue étant saburrale, on donne un grain de tartrite antimonié de potasse (tartre stibié). Il n'y a point de vomissement, mais des selles abondantes pendant la nuit suivante.

Le douzieme jour, il reparaît au visage des bou-

tons qui avortent encore; mais il en revient une troisieme fois à la face, plusieurs autres autour de la vésicule placée sur les piqûres du bras gauche et un sur la jambe gauche qui suppurent convenablement.

Nous devons remarquer ici, 1°. qu'il y a eu quatre jours entiers de fievre.

2°. Que la premiere éruption de boutons au visage ne parvint point à maturité.

3°. Que l'ophtalmie diminua dès le troisieme jour; que le cinquieme, elle était entierement dissipée et n'est pas revenue.

XIIe. OBSERVATION.

Tolard, âgée de onze ans; bien portante, élancée et maigre, cheveux châtain clair, peau fine et blanche. Cette jeune fille est presque muette.

Dès le troisieme jour de l'insertion, il s'est manifesté de l'irritation et de la rougeur au bras gauche, lesquelles ont cessé le quatrieme, pour reparaître le cinquieme aux deux bras, et cesser encore le sixieme au bras gauche, et le septieme au bras droit.

Depuis cette époque jusqu'au trezieme jour qu'on inocule de nouveau par le vésicatoire, et ensuite jusques passé le vingt-huitieme jour, il ne paraît aucun signe de contagion, même au lieu de l'insertion du virus.

Quoique les piqûres des deux bras aient annoncé, dès le commencement des signes d'infection locale, les symptômes qu'a éprouvés cette jeune fille ne nous paraissent pas suffisans pour assurer

qu'elle a eu la petite vérole sous nos yeux ; ainsi, nous rangerons cette inoculation parmi celles qui ont laissé de l'incertitude.

XIIIe. OBSERVATION.

Miller, âgée de trois ans; beaucoup d'embonpoint, cheveux noirs, peau fine et blanche.

Depuis le deuxieme jour de l'insertion jusqu'au huitieme, il n'y a de légers signes de contagion qu'au bras gauche. Le dixieme, on fait une seconde application du virus par le moyen du vésicatoire.

Le onzieme au soir, la malade éprouve de l'inquiétude, une fievre légere qui dure toute la nuit, avec de l'agitation et du malaise qui se prolongent pendant trois jours.

Le douzieme, on remarque plusieurs boutons au visage et au col, et un autre à la grande levre du côté gauche.

Les jours suivans, il pousse d'autres boutons au visage et deux à l'avant-bras qui parviennent à la suppuration, tandis que ceux de la face s'applatissent sans suppurer et sans prendre tous les caracteres de pustules varioleuses.

Nous remarquerons, 1°. que l'ensemble de ces symptômes, qui caractérisent une petite vérole très-discrete, est dû uniquement à la premiere insertion du virus; 2°. que cete petite vérole dont l'invasion ne s'est faite qu'au onzieme jour, qui a été si faible et si lente dans sa marche, approche de l'irrégularité que l'on nomme de *longue espece*.

XIV ET XVe. OBSERVATIONS.

HARANT (Françoise-Narbonne, âgée de huit ans et demi, et Antoinette-Elisabeth sa sœur, âgée de près de dix ans).

Ces deux sœurs avaient été précédemment inoculées par le citoyen *Pinel*, et l'avaient été inutilement. Il paraît qu'elles avaient eu la petite vérole naturelle antécédemment à cette premiere inoculation. Mais, ayant été envoyées de l'hospice des Orphelines, nous les regardâmes comme des sujets propres à ajouter aux preuves que l'on a qu'il n'y a point de récidives de la petite vérole, ou qu'il est très-extraordinaire d'en éprouver.

En effet, elles furent inoculées chacune par six piqûres, avec du pus frais; elles resterent dix-neuf jours dans la salle infectée, et ne contracterent point la variole. Cependant toutes deux eurent, pendant les premiers jours, de l'irritation et de légers tubercules autour des piqûres.

XVIe. OBSERVATION.

FRANQUETIN, âgée de neuf ans; faible constitution, cheveux blonds, peau blanche et fine. Elle venait d'avoir le scorbut aux jambes et à la bouche. Elle était bien guérie de la bouche, et souffrait encore des jambes, quoique les taches fussent dissipées. Dans le tems que le scorbut était dans sa force, la jambe droite était enflée. Il y avait, en outre, une ophtalmie à l'œil droit depuis plusieurs mois.

Du troisieme jour de l'insertion au neuvieme,

l'éruption primitive parcourt régulierement ses périodes, on observe de l'irritation douloureuse, des tubercules, des aréoles enflammées, des boutons, des pustules dans lesquelles la suppuration se fait parfaitement. Pendant presque tout ce tems, il y a une petite diarrhée.

Le dixieme jour, la dessiccation commence; le douzieme, elle est complette; le treizieme, on inocule de nouveau par le vésicatoire : il ne se manifeste aucun signe varioleux, pas même la plus légere irritation autour du vésicatoire.

Nous observerons, 1°. que la jeune fille n'a eu qu'une petite vérole locale, mais dont la marche a été réguliere.

2°. Que la diarrhée a pu suppléer à la fievre, que le peu d'énergie des symptômes et l'absence de l'éruption générale ou secondaire peuvent être attribuées à l'effet du traitement antécédent du scorbut, et qu'ainsi on peut assimiler cette inoculation à celles qui sont précédées d'une préparation longue et indiscrette.

3°. Que l'ophtalmie n'a point cédé entierement, mais a été sensiblement diminuée.

XVIIe. OBSERVATION.

Dazemain, âgée de neuf ans et dix mois; assez forte constitution, quoiqu'un peu maigre; cheveux châtains, peau brune, mais fine; ventre un peu gros.

Du troisieme jour de l'insertion au septieme, l'éruption primitive marche régulierement.

Le septieme, l'invasion s'annonce par des douleurs à la tete et à l'épigastre. Des signes de saburre sont

sont combattus par un grain de tartrite de potasse antimonié (tartre stibié).

Le huitieme, le mal de tête subsiste avec abattement et fréquence dans le pouls, une croûte se forme à la très-grosse vésicule placée sur les piqûres du bras gauche.

Le douzieme, on inocule de nouveau; il se manifeste de l'irritation, de l'inflammation et une aréole très-sensible autour du vésicatoire. Trois boutons sur le visage et un seul au bras droit, qui parurent à différentes époques, ne parvinrent point à une suppuration parfaite.

Toute la maladie s'est bornée à une petite vérole locale bien réguliere, et produite par la premiere insertion du virus.

XVIIIe. OBSERVATION.

Bucher, âgé de trois ans, faible constitution, peau fine et blanche, cheveux blonds.

Le jour même de l'inoculation, il y a eu de la fievre pendant toute la journée, avec insomnie.

Le deuxieme, la fievre fut moins forte, mais la langue devint saburrale, et il y eut des nausées. Un grain de tartrite de potasse antimonié, procura du vomissement et des selles.

Le troisieme, il y avait peu de fievre, une légere irritation existait au bras droit, et l'on remarqua trois boutons à la figure.

Le quatrieme, tous ces signes avaient disparu, et rien ne s'est manifesté depuis.

Le premier, le second et le troisieme jour, en voyant la fievre, les nausées, et des boutons à la face, il y avait lieu de penser que cet enfant allait

avoir la petite vérole naturelle, puisque cette maladie regnait dans l'hospice ; cependant il ne l'a point eue, non plus que la petite vérole artificielle. On ne l'a point inoculé de nouveau, parce qu'il était trop faible.

XIXe. OBSERVATION.

HÉRARD, âgé de deux ans et dix mois, assez forte constitution, cheveux roux, peau fine et blanche.

Depuis le deuxieme jour de l'insertion, faite le 12 thermidor, jusqu'au septieme, l'éruption primitive marche très-régulierement.

Le septieme, la fievre d'invasion a lieu, et continue tout le huitieme et le neuvieme.

Le onzieme, on compte, sur tout le corps, sept à huit boutons qui grossissent, suppurent et se dessechent vers le quinzieme. D'autres boutons aux bras ont avorté.

On doit remarquer que cet enfant, qui pendant toute sa maladie a conservé sa gaieté et son appétit, a été inoculé avec du pus pris sur des boutons de petite vérole confluente, crystalline, et dont le malade est mort quelques jours après. Cependant il a eu une variole très-bénigne, très-discrette, quoique caractérisée de maniere à ne laisser aucun doute. Nouvelle preuve qu'il est fort indifférent sur quel malade on prenne le pus, et que la malignité ou la bénignité de la petite vérole dépend de la disposition individuelle du sujet inoculé, et non pas de la nature des pustules qui ont fourni le virus.

XXe. OBSERVATION.

Gilbert, âgé de trois ans; constitution assez délicate, cheveux blonds, peau fine et blanche.

Il fut amené dans la salle pour être soigné de mouvemens irréguliers de fievre, qui se sont encore manifestés le jour même de l'inoculation, que l'on n'a pratiquée que dans la crainte qu'il ne contractât la variole naturelle.

Depuis le jour de l'insertion, faite le 26 thermidor, jusqu'au huitieme, l'éruption primitive marche très-régulierement.

La fievre d'invasion dure pendant les huitieme, neuvieme et dixieme jours; c'est le neuvieme que commence l'éruption générale. Il a eu environ trente boutons, dont six sur le visage. Nous n'avons rien à remarquer, sinon que la variole a marché très-régulierement, et que la fievre antécédente a été guérie au deuxieme jour de l'insertion.

PETITES VÉROLES NATURELLES.

Dans le tems que nous avons pratiqué l'inoculation, il y a eu successivement, dans la même salle de la Salpêtriere, six enfans attaqués de varioles naturelles. De ce nombre, trois ont été discrettes et bénignes, une a été confluente et bénigne, les deux autres ont été confluentes, crystallines, et ont causé la mort des malades.

Le premier de ces deux enfans, âgé de vingt-un mois, avait eu dans le cours de la petite vérole une sorte d'ulcération superficielle (*nephetion*)

à la cornée transparente de l'œil gauche, et la vue de ce côté-là était perdue sans retour. On avait observé que le neuvieme jour la voix était presque éteinte, qu'il y avait une grande débilité du pouls, que la respiration était sibilante et la déglution très-difficile. Ces symptômes, qui avaient paru céder à l'application d'un vésicatoire et à l'usage du vin de quinquina, reparurent avec plus d'intensité, et il se forma une escarre gangreneuse sur les bords du vésicatoire. Le malade périt, le vingt-huitieme jour, d'une fievre putride qui avait compliqué la variole.

A l'ouverture du corps, on trouva le poulmon gauche adhérant à la plevre, et présentant tous les indices d'une inflammation antérieure. Les amygdales étaient tuméfiées, et on remarquait des ulcérations superficielles aux piliers postérieurs du voile du palais.

Le second, âgé de deux ans et dix mois, éprouva, au moment de l'éruption, des convulsions très-fortes. Les boutons fort-nombreux étaient d'une couleur pourprée, ils se remplirent d'une humeur séreuse et crystalline; leurs aréoles étaient d'un rouge foncé. La démangeaison fut extrême au visage, à la poitrine et aux extrémités, le petit malade se grattait avec une sorte de fureur.

Au sixieme jour de l'éruption, il éprouva de la difficulté d'avaler, et il indiquait l'arriere bouche comme étant le siége d'une vive douleur.

Le septieme et le huitieme, le son de voix devint plus aigu, la déglutition fut plus difficile et plus douloureuse, l'agitation était extrême et la soif très-ardente.

Le neuvieme, la soif paraissait diminuée, le

RÉSUMÉ

DES OBSERVATIONS FAITES SUR LA PETITE VÉROLE, A L'HOSPICE DE LA SALPÈTRIERE.

- NFANS
  - inoculés au nombre de vingt,
    - ayant eu des signes certains de contagion . .
      - ÉRUPTION
        - primitive et générale, ou secondaire . . . . — Noel (Pélagie). Godart. Gretau. Miller. Herard. Gilbert.
        - primitive et seulement locale . . — Godefrin. Noel (Jeanne). Franquetin. Dazemain. Lemaraldy. Toutin.
      - FIEVRE
        - pendant trois jours . . . . . . — Hérard. Gilbert.
        - prolongée au-delà de trois jours — Noel (Pélagie), cinq jours. Grétau, quatre jours. Godart, quatre jours.
        - durant moins de trois jours . . . — Lemaraldy, moins de 24 heures. Miller, une seule nuit. Noel (Jeanne), légere, pendant quelques heures. Dazemain, fréquence très-marquée dans le pouls. Godefrin, légere fréquence.
        - absence absolue de la fievre . . — Franquetin, mais diarrhée. Toutin.
    - n'ayant eu que des signes incertains . . . . — Troisgros. Calba. Tolard.
    - n'ayant eu aucun signe de contagion . . . . — Bucher. Harant (Françoise-Narbonne). Harant (Antoinette-Elisabeth). Bailly. Didelot.
    - inoculés une seule fois . . . . — Bucher. Harant (Françoise-Narbonne). Harant (Antoinette-Elisabeth).
    - inoculés une seconde fois par le vésicatoire . . .
      - qui ont contracté la maladie, mais par l'effet de la premiere insertion . . . . — Godefrin. Noel (Jeanne). Toutin. Franquetin. Dazemain.
      - qui ont laissé de l'incertitude . . . . — Troisgros. Calba. Tolard.
      - qui n'ont point contracté la maladie . . . . — Bailly. Didelot.
    - émétisés dans le cours de l'inoculation . . . . — Dazemaun. Gretau.
    - Maladies préexistantes
      - guéries . . . . — Calba, d'une ophtalmie. Gretau, d'une ophtalmie. Gilbert, d'une fievre.
      - diminuée . . . . — Franquetin, d'une ophtalmie.
  - ayant contracté la petite vérole naturelle, au nombre de six,
    - discrete et bénigne . . . . — Malbrunoy (Louise). Astier (Pierre).
    - confluente et bénigne . . . . — Camus (Victoire). Turpin (Elisabeth).
    - confluente, crystalline, et devenue mortelle . . . . — Pincemanche (Félice). Auguste.

prurit était aussi fort, la face était moins tumé-fiée, le pouls était débile, on appliqua un vésicatoire à la nuque.

Le dixieme, la transudation de sérosité était continuelle sur les pustules déchirées de tout le corps; l'enfant pouvait à peine avaler du vin de quinquina qui avait été prescrit; il se manifesta une sorte de salivation, et le son de sa voix imitait parfaitement celui qui fait le caractere de ce qu'on appelle *angine polypeuse*, ou *croup*; la respiration devint très-difficile. Vers midi, la débilité du pouls fut extrême, le froid gagna les extrémités, le malade tomba dans une sorte d'agonie, et il expira vers neuf heures du soir.

A l'ouverture du corps, on trouva une matiere muqueuse et blanche à la partie supérieure de l'œsophage, et les piliers du voile du palais étaient encore rouges, comme à la suite d'un état inflammatoire. Le larynx était beaucoup plus affecté, et toute sa surface intérieure était recouverte de l'espece de fausse membrane, ou exsudation albuminée qui accompagne les inflammations internes. L'ouverture de la glotte était entierement fermée, en partie par cette concrétion, et en partie par une matiere muqueuse, ensorte que l'enfant est mort suffoqué. Les autres visceres, examinés soigneusement, n'ont présenté aucune marque de l'infection varioleuse, quoique le malade soit mort dans le tems de la suppuration.

RÉFLEXIONS.

Qu'il nous soit permis, citoyens Collégues, de vous communiquer les réflexions qui naissent naturellement, et des observations dont nous venons de vous rendre compte, et des circonstances qui ont précédé ou accompagné les inoculations que nous avons faites sous vos auspices.

Ces inoculations ont été pratiquées et suivies par deux professeurs de l'Ecole, en présence du cit. *Mongenot*, médecin de l'hospice des Orphelines et de l'hospice de l'Ouest; du cit. *Lamiral*, officier de santé; de plusieurs éleves de l'hospice des femmes, notamment du cit. *Beauvais*; enfin, en présence de plus de trente éleves de l'Ecole de médecine, qui ont tenu, pour la plupart, un journal exact des progrès et de la terminaison de la maladie. Votre comité d'administration a visité la salle d'inoculation, et nous a aidé de ses conseils.

La nécessité de pratiquer des inoculations pour l'instruction des éleves, l'impossibilité où nous étions d'obtenir un local convenable à nos expériences, nous ont forcés d'accepter, de solliciter même une salle dans l'hospice des femmes. Mais cette salle a entraîné des inconvéniens qu'il nous paraît important de vous exposer, avant de vous faire part des raisons qui ont déterminé notre conduite, et des résultats que nous avons obtenus.

La salle, qui contient vingt-cinq à vingt-six lits, est au rez-de-chaussée, à quelques pieds au-dessous

du sol de la cour au-devant de l'infirmerie. Elle communique avec une autre salle pareille, et compose avec elle ce qu'on nomme la Crêche. Ces deux salles sont ordinairement destinées à recevoir les enfans malades.

Les croisées en sont exposées au midi et au nord, elles sont exhaussées à plus de cinq pieds de terre; ce qui rend la salle très fraîche et très-humide.

Lorsque les enfans que nous devions inoculer furent réunis le 6 thermidor, la petite vérole regnait à la Salpêtriere depuis le commencement de messidor; la salle, destinée à l'inoculation, contenait deux enfans attaqués de variole naturelle, confluente, et en pleine suppuration; et un troisieme malade, chez lequel une fievre putride avait succédé à la petite vérole. Depuis ce tems, il y vint encore trois autres enfans pris spontanément de la variole, qui furent également confondus avec les inoculés.

Cette circonstance nous aurait forcés, quand ce n'aurait pas été notre intention, à pratiquer l'inoculation sans aucune préparation, comme on est dans l'usage de le faire lorsqu'il regne une épidémie varioleuse.

Nous ne redoutions point l'effet de la contagion, parce que nous étions convaincus que l'invasion de la petite vérole inoculée devancerait l'effet de la variole naturelle. En effet, les enfans étant inoculés le lendemain de leur entrée dans cette salle, aucun d'eux n'a contracté la contagion naturelle; ce qui fournit une nouvelle preuve que la variole inoculée se développe plus rapidement que la variole naturelle, et, ne fût-elle que locale,

empéche cette derniere de paraître; ce qui indique aussi la conduite qu'on doit tenir dans les cas d'épidémies; mais cette vérité, reconnue de tous les inoculateurs, n'avait pas besoin d'être appuyée.

Quoiqu'aucun des inoculés n'ait été soumis à une préparation quelconque, néanmoins plusieurs d'entr'eux peuvent être considérés comme ayant été préparés par le traitement qu'ils avaient essuyé pour des maladies étrangeres à la petite vérole, et qui avaient précédé l'inoculation. Nous avons déja fait remarquer la marche tardive et incertaine des petites véroles qui en ont été la suite.

Nul des inoculés n'a pris de médicamens pendant tout le cours de la maladie, excepté trois qui ont été émétisés pour faire disparaître des signes de saburre. Le régime de ces enfans n'a presque en rien différé de celui qu'ils suivent habituellement. Aucun d'eux n'a été purgé à la fin de la maladie, non plus que ceux qui ont eu la petite vérole naturelle; mais les uns et les autres ont été baignés deux fois, lorsque les croûtes ont été tombées. Nous pensons que des purgatifs, indiscrettement administrés lorsqu'il n'y a nulle indication pour employer les évacuans, dérangent les fonctions de l'estomac, exposent les convalescens à des diarrhées opiniâtres, etc. etc.

Parmi ceux qui ont été inoculés une seconde fois, au moyen du vésicatoire, et qui ont fini par contracter la maladie, aucun n'a eu de signes varioleux qui ne fussent dus à la premiere insertion du virus par les piqûres.

Chez la plupart de ceux qui n'ont point eu la petite vérole, il y a eu de l'inflammation et des

tubercules autour des piqûres; et chez quelques-uns, autour du vésicatoire. Il est encore à remarquer que plusieurs de ceux qui ont eu la petite vérole avec éruption secondaire, et quelques autres qui n'ont eu qu'une petite vérole locale, ont eu, outre les pustules varioleuses, des boutons, quelquefois en assez grand nombre, mais qui ne sont point venus en suppuration.

Depuis le moment que le choix eut été fait à l'hospice des Orphelines et à l'hospice des femmes, jusqu'au jour où l'on pratiqua l'inoculation, il s'est écoulé environ deux décades. Pendant cet intervalle, *Didelot* eut une fievre gastrique, *Troisgros* eut une colique très-violente, *Godefrin* rendit des vers, et *Bucher* fut pris de la fievre le jour même de l'insertion. Or, si l'inoculation eût été faite environ vingt jours plus tôt, comme cela serait effectivement arrivé sans les lenteurs interminables et les obstacles de tous genres qu'on nous a fait essuyer, ces maladies seraient nécessairement venues compliquer la petite vérole, elles auraient causé des accidens plus ou moins graves, qu'il eût été injuste d'attribuer à l'inoculation, et dont on n'aurait cependant pas manqué de la rendre responsable. Qu'aurait-ce été si les enfans, pris spontanément de la petite vérole, n'eussent point été soustraits aux recherches du cit. *Pinel*, et qu'ils eussent été inoculés, presqu'à l'instant de l'invasion de la maladie? Aurait-on pu prouver que les petites véroles confluentes et crystallines qu'ils ont éprouvées, et que la mort de deux de ces enfans étaient dues à la contagion naturelle, et non point à l'inoculation? Combien de fois de semblables circonstances n'ont-elles pas été suivies d'ac-

cidens attribués à l'inoculation? et n'ont-elles pas grossi le petit nombre de morts que l'on remarque avec tant de soin parmi ceux qui ont été inoculés ?

Quelques maladies préexistantes n'ont point été pour nous un empêchement à l'inoculation. Une de ces indispositions a été diminuée par la petite vérole, deux autres ont cédé entierement. La cacochymie manifeste chez plusieurs des enfans n'a point empèché les succès de la petite vérole.

La température chaude étant la plus défavorable à l'inoculation, si nous avions pu choisir la saison, nous n'aurions pas inoculé au mois de thermidor. Mais obligés de saisir l'occasion qui nous était offerte, et qui allait peut-être nous échapper encore, nous avons bravé les ardeurs de la canicule, persuadés cependant qu'il n'en résulterait aucun désavantage pour les inoculés, parce que, sans prévoir que la température serait aussi froide qu'elle l'a été, nous comptions beaucoup, pour le courant du jour, sur le plus grand défaut de la salle, celui d'être très-fraîche, et que d'ailleurs nous étions certains que les matinées et les soirées seraient propres aux promenades des enfans.

Nous n'avons éprouvé sur les inoculés, ni accidens graves, ni symptômes inquiétans pendant tout le cours de la petite vérole; il n'y a eu aucune variole confluente, ni aucune fievre secondaire; un seul enfant a eu des mouvemens convulsifs. Il ne s'est manifesté, depuis un mois que la maladie est terminée, aucune suite, ni fâcheuse, ni légere, tenant à l'inoculation; pas un seul dépôt, pas un seul ulcere, pas même de suppuration pro-

longée au lieu de l'insertion; ce que nous croyons devoir attribuer à la précaution que nous avons prise de ne couvrir d'aucun emplastique ni les piqûres, ni la plaie faite par le vésicatoire, aussitôt que le virus eut été appliqué, et de ne faire aucune espece de pansement.

Nous pouvons cependant assurer que tous nos inoculés, tant ceux qui ont eu des signes manifestes de contagion, que ceux qui n'en ont point eu, sont également à l'abri de la petite vérole naturelle, et incapables de la contracter par l'inoculation; 1°. parce qu'on a pratiqué sur eux un grand nombre de piqûres; 2°. parce qu'on a employé du pus pris à l'instant sur des pustules bien mûres; 3°. parce que ceux qui n'ont point eu, ou qui n'avaient point à une certaine époque des signes caractéristiques de petite vérole, ont été réinoculés par le moyen du vésicatoire; 4°. enfin, parce qu'ils ont tous habité, jour et nuit, pendant un tems fort considérable, une salle dont toute l'atmosphere était chargée de miasmes varioliques, qu'ils ont, dans toutes les périodes de la maladie, touché les varioleux eux-mêmes, leurs lits, leurs vêtemens, et qu'ils n'ont cessé de jouer et de manger avec eux.

Nous aurions desiré inoculer dans une autre saison, avoir une salle plus convenable à tous égards; que les inoculés ne fussent point confondus avec des enfans ayant la variole naturelle, qu'ils eussent un lieu mieux disposé pour leurs jeux; que leur nourriture fût plus délicate. Nous aurions voulu être assurés que tous les enfans que nous choisissions n'avaient point eu la petite vérole, excepté ceux que nous destinions à prouver

que c'est en vain qu'on essaie de communiquer cette maladie une seconde fois. Nous aurions souhaité que le nombre des inoculés fût beaucoup plus considérable, qu'ils fussent placés dans un local plus vaste, afin d'y admettre un plus grand nombre d'éleves, afin de varier et de multiplier les différentes manieres d'inoculer. Mais puisque, malgré tant d'obstacles, nous avons, en grande partie, rempli le but que vous vous étiez proposé; puisque nous avons obtenu les succès les plus satisfaisans, quelle confiance ne mérite pas une pratique aussi utile? Que ne doit-on pas se promettre pour l'instruction des éleves, pour l'avantage des citoyens, si l'Ecole parvient à faire établir un hospice d'inoculation, dans lequel un grand nombre de personnes de tout âge, de tout sexe, de toute profession, viendra se délivrer de la crainte d'une maladie terrible! Dans lequel on réunira tout ce qui convient au bien-être des malades et des convalescens (ce qui doit faire l'objet d'un mémoire à présenter au gouvernement); dans lequel on pourra, sans aucun risque pour la santé des individus, répéter toutes les expériences qui ont été heureusement tentées, et même celles qui ne sont encore, pour nous, qu'indiquées; comme l'inoculation de la *vaccine*; faire de nouvelles observations, et peut-être ajouter, non-seulement aux moyens d'inoculer et de bien traiter la variole artificielle, mais à ceux qu'on emploie pour combattre la petite vérole naturelle. L'Etat gagnerait infiniment à cet établissement, qui servirait nécessairement à détruire les préjugés qui existent encore sur la petite vérole artificielle; qui contribuerait à rendre parmi nous la pratique de l'inocu-

lation très-générale, puisqu'il est prouvé que par cette pratique, adoptée universellement, on conserverait à la France un quatorzieme de sa population que moissonne la petite vérole naturelle.

Rien ne sera plus propre à éclairer les bons esprits que de donner la plus grande publicité à des observations faites de la maniere la plus authentique, avec toute l'attention, tout le zele, toute la bonne foi qui caractérisent l'Ecole; de sorte qu'à la vue des tableaux que vous publierez, l'homme le plus incrédule soit forcé de se dire: *Voilà qui est digne de ma confiance.*

Il est tems que l'inoculation ne reste plus exclusivement entre les mains de quelques individus; il est tems que tous ceux qui ont fait preuves de connaisances dans l'art de guérir, puissent à leur tour contribuer à répandre ce bienfait sur leurs concitoyens; mais il est tems aussi qu'on n'ait plus de petits secrets, soit dans la maniere de préparer ou de faire l'insertion, soit dans la conduite des inocules. Vous étiez pénétrés de ces vérités lorsqu'en établissant votre *clinique d'inoculation*, vous avez exigé que les professeurs fissent seulement remarquer et pratiquer l'opération, que toute personne, même médiocrement adroite, peut pratiquer aussi heureusement que le plus habile chirurgien; mais qu'ils insistassent sur les cas, rares à la vérité, où pendant le cours de la maladie, et surtout dans le moment de son invasion, il survient des accidens qui nécessitent l'usage de connaissances en médecine, et surtout qu'ils fissent constamment connaître à-la-fois la petite vérole naturelle, et la petite vérole inoculée.

C'est pour achever de remplir vos vues que

vos deux collégues, réunis à votre comité d'administration, malgre les difficultés qu'ils prévoient, cherchent les moyens de pratiquer de nouveau l'inoculation, en présence de vos eléves, et de recommencer les leçons publiques dans votre amphithéâtre. C'est pour rendre ces leçons plus profitables que les citoyens *Pinel* et *Leroux* s'occupent de rédiger, à l'usage des éleves, une espece de *compendium*, dans lequel on trouvera, dégagé de tout raisonnement, ce qu'il y a de bien reconnu, de bien prouvé par l'expérience sur la petite vérole naturelle, et la petite vérole inoculée. Cet abrégé doit être tel que tout médecin instruit y trouve des textes, des aphorismes que ses connaissances, antérieurement acquises, lui feront facilement commenter sur-le-champ; que tout éleve ne craigne pas de s'égarer dans les recherches qu'il voudrait faire sur la petite vérole, soit en consultant les auteurs, soit en pratiquant l'inoculation; tel enfin que tout pere de famille, tout citoyen intelligent puisse, dans les cas de nécessité, inoculer lui-même la petite vérole, et conduire sûrement des inoculés. Nous n'avons jamais perdu de vue que l'intention formelle de l'Ecole, qui par la suite, nous osons le prédire, deviendra nécessairement celle du gouvernement, est que l'inoculation de la petite vérole, ralliée aux principes de la médecine, soit d'un usage général entre les mains de tous ceux qui sont dignes d'exercer l'art de guérir, et que l'universalité du peuple français, éclairée sur les vrais intérêts de l'humanité, puisse jouir des avantages qu'elle procure.

FIN.

TABLE DES MATIERES.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE L'INOCULATION.

Premiere Partie.

Deuxieme Partie.

Circonstances qui précedent l'opération.

Troisieme Partie.

Circonstances relatives à l'opération.

Quatrieme Partie.

Circonstances qui suivent l'opération.

Ee

Cinquieme Partie.

Examen des prétendues récidives, *etc.*

Sixieme et derniere Partie.

L'Inoculation considérée comme le moyen le plus efficace de diminuer la contagion variolique. Plan d'Inoculation générale.

Fin de la Table.

